

SENTENZA DEL TRIBUNALE (Quarta Sezione)  
25 settembre 1991 \*

Nella causa T-36/89,

**Henricus Nijman**, dipendente della Commissione delle Comunità europee, residente in Ispra (Italia), con l'avv. Giuseppe Marchesini, patrocinante dinanzi alla Corte di cassazione della Repubblica italiana, con domicilio eletto in Lussemburgo presso lo studio dell'avv. Ernest Arendt, 4, avenue Marie-Thérèse,

ricorrente,

contro

**Commissione delle Comunità europee**, rappresentata inizialmente dal sig. Sergio Fabro, indi dai sigg. Lucio Gussetti e Sean Van Raepenbusch, membri del servizio giuridico, in qualità di agenti, con domicilio eletto in Lussemburgo presso il sig. Guido Berardis, membro del servizio giuridico, Centre Wagner, Kirchberg,

convenuta,

causa avente ad oggetto il ricorso diretto al risarcimento del danno assertivamente subito dal ricorrente per il fatto che il servizio medico della Commissione non l'ha informato tempestivamente dell'infermità rivelata dal suo fascicolo sanitario,

IL TRIBUNALE (Quarta Sezione),

composto dai signori R. Schintgen, presidente, D. A. O. Edward e R. García-Valdecasas, giudici,

cancelliere: H. Jung

vista la fase scritta del procedimento e a seguito della trattazione orale del 23 aprile 1991,

\* Lingua processuale: l'italiano.

ha pronunciato la seguente

## Sentenza

### I fatti all'origine del ricorso

- 1 Il ricorrente, sig. Nijman, dipendente della Commissione delle Comunità europee, presta servizio da vari anni presso il Centro comune di ricerca di Ispra (in prosieguo: il « CCR »). Nel corso dei suoi anni di servizio egli si è regolarmente sottoposto alla visita medica annuale prevista dall'art. 59, n. 4, dello Statuto del personale delle Comunità europee (in prosieguo: lo « Statuto ») presso il servizio medico del CCR.
  
- 2 Nel gennaio 1985 il nuovo sanitario del Centro — subentrato al sanitario consultato negli anni 1973-1983, collocato in pensione — segnalava al ricorrente l'esistenza di un enfisema polmonare in stadio avanzato.
  
- 3 Dopo uno scambio di lettere con l'amministrazione e la consultazione del suo fascicolo sanitario da parte del suo medico di fiducia, il 9 giugno 1987 il ricorrente presentava all'autorità che ha il potere di nomina (in prosieguo: l'« APN ») una domanda ai sensi dell'art. 90, n. 1, dello Statuto. Egli chiedeva il risarcimento del danno che riteneva di aver subito a causa di un aggravamento del suo stato di salute dovuto ad una mancanza di informazione da parte del servizio medico, che gli avrebbe impedito di adottare, in tempo utile, le opportune misure preventive. Egli assumeva che delle radiografie effettuate, nell'ambito della visita annuale, nel 1973 e nel 1974 avevano già rivelato l'esistenza di un enfisema polmonare in via di sviluppo e che un esame spirometrico effettuato nel 1976 aveva evidenziato una compromissione delle funzioni respiratorie, il cui aggravamento era stato confermato da esami analoghi praticati nel corso degli anni 1978, 1981 e 1983. Il ricorrente poneva in rilievo che il medico dell'istituzione, benché fosse a conoscenza dei risultati dei vari esami suddetti, non l'aveva informato del suo stato di salute e aveva omesso, per un decennio, di consigliargli le misure terapeutiche che sarebbero state adeguate.

- 4 Poiché la sua domanda non riceveva risposta, il ricorrente presentava, il 1° dicembre 1987, un reclamo amministrativo a norma dell'art. 90, n. 2, dello Statuto.
  
- 5 Il 26 aprile 1988 il direttore generale del personale e dell'amministrazione inviava al ricorrente una lettera con cui lo informava che « l'APN [riteneva] di non disporre di tutti gli elementi di informazione necessari per pronunciarsi sul [suo] reclamo ». Egli proponeva la costituzione di una commissione medica ad hoc avente il compito di « fornire all'APN un parere sulla questione se il fatto che il sig. Nijman non fosse stato informato sul suo stato di salute avesse potuto arrecargli pregiudizio, in particolare in quanto egli avrebbe potuto, se del caso, prendere misure preventive per non aggravare il suo stato di salute ». Il ricorrente non si opponeva a questa iniziativa, pur precisando che avrebbe proposto ricorso, in via cautelare, dinanzi alla Corte di giustizia al fine di evitare eccezioni di irricevibilità.
  
- 6 Alla commissione medica composta da tre sanitari, il primo designato dall'istituzione, il secondo dal ricorrente e il terzo scelto di comune accordo tra questi due medici, veniva sottoposta la questione nei termini formulati nella succitata lettera del 26 aprile 1988. La commissione, dopo aver deliberato il 28 ottobre 1988, si pronunciava in senso negativo e proponeva di respingere il reclamo, senza motivare il suo parere. Poiché il medico designato dal ricorrente, il prof. Ghiringhelli, direttore del Servizio autonomo di fisiopatologia respiratoria dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano, esprimeva il proprio dissenso, tale parere veniva adottato a maggioranza.
  
- 7 Con nota 16 novembre 1988, la Commissione respingeva espressamente il reclamo.
  
- 8 Con lettera 21 novembre 1988, il prof. Ghiringhelli confermava al ricorrente che egli aveva manifestato il suo dissenso al momento della firma del parere negativo emesso dalla commissione medica e che il quesito sottoposto alla suddetta commissione — così come era stato formulato ed andava inteso — non poteva comportare, da parte di un medico, che una risposta affermativa univoca.

## Il procedimento

- 9 Stando così le cose, con atto introduttivo depositato nella cancelleria della Corte il 24 giugno 1988, il sig. Nijman ha proposto il presente ricorso, registrato col numero 172/88.
  
- 10 In forza dell'art. 14 della decisione del Consiglio 24 ottobre 1988, che istituisce il Tribunale di primo grado delle Comunità europee, la Corte, con ordinanza 15 novembre 1989, ha rinviato la causa al Tribunale, presso il quale essa è stata registrata col numero T-36/89.
  
- 11 Avendo rilevato l'accordo di massima espresso nel corso del giudizio dalle parti circa il ricorso ad una perizia giudiziaria, il Tribunale, con lettera 2 febbraio 1990, le ha invitate a presentare le loro eventuali proposte circa la formulazione del quesito da sottoporre al perito e circa la persona che avrebbe potuto effettuare la perizia. Le parti si sono accordate sul nome di una delle personalità proposte dalla Commissione, il prof. Scotti del Laboratorio di fisioterapia respiratoria della clinica del lavoro dell'Università di Milano, e sul fatto di sottoporgli lo stesso quesito che a suo tempo era stato posto alla commissione medica ad hoc.
  
- 12 Con ordinanza 28 marzo 1990, il Tribunale ha disposto una perizia sulla questione « se il fatto di non aver informato il ricorrente del suo stato di salute abbia potuto causargli danno, e, in particolare, sul fatto che quest'ultimo non aveva potuto, nella fattispecie, prendere provvedimenti cautelari per non aggravare il suo stato di salute ». Nel contempo, il Tribunale ha designato come perito il prof. Scotti.
  
- 13 Il perito ha presentato la sua relazione il 30 ottobre 1990. In tale documento, dopo aver esposto, in base al fascicolo sanitario che gli è stato sottoposto, la successione cronologica degli eventi morbosi da cui il sig. Nijman è stato affetto dal 1961 al 1990, egli rileva che:

« Dal 1961 al 1972, nella scheda sanitaria si riferiscono numerosi episodi di riacutizzazione di rinosinusite cronica; vengono inoltre riferiti ripetuti episodi di bronchite acuta, spesso febbrile;

(...) Il Nijman appare essere stato un forte fumatore (20-25 sigarette al giorno).  
(...) Nel 1971, un esame schermografico, eseguito come accertamento periodico, mette in luce (...) note di bronchite alle basi polmonari e tale reperto viene confermato come invariato nei successivi esami schermografici eseguiti annualmente sino al 1977 ».

In base a queste constatazioni, il perito considera che:

« Si deve quindi ritenere che nel 1971 si fosse già instaurato un processo bronchitico cronico ».

Proseguendo l'esame del fascicolo sanitario del ricorrente, il perito rileva che:

« Gli esami spirometrici, eseguiti nell'ambito delle visite preventive periodiche a partire dal 1976, avevano già in tale anno rivelato una compromissione funzionale ventilatoria di tipo ostruttivo, sia pur di grado moderato, che al successivo controllo del 1978 presentava un sensibile aggravamento confermato nel 1981 ».

Per il perito questi elementi dimostrano:

« l'esistenza di una broncopneumopatia cronica ostruttiva ».

Sempre in base al fascicolo sanitario, il perito rileva ancora che:

« Un referto radiografico in data 16 gennaio 1980 riferisce (...) un segno inequivocabile di un enfisema polmonare, instauratosi come complicanza della sindrome ostruttiva bronchiale ».

Malgrado ciò, osserva il perito,

« la prima diagnosi di “ enfisema polmonare ” chiaramente espressa appare solo nella sintesi della visita periodica del 27 aprile 1983 e viene ripetuta nelle successive, corredata dall’indicazione “ deficit spirometrico ” » .

Da ultimo il perito precisa che:

« Gli esami funzionali effettuati nel 1983 e nel 1985 dimostravano un ulteriore aggravamento della funzione ventilatoria con una riduzione di circa il 50% della pervietà bronchiale ».

14 Quanto ai doveri del servizio medico, il perito sostiene che:

« sarebbe stato compito del medico visitante informare (...) il paziente (...) del processo bronchiticocronico che proprio in quegli anni era in fase evolutiva (...) verso la complicità enfisematosa e [renderlo] edotto dei rischi di aggravamento del quadro morboso che non corrette abitudini di vita avrebbero costituito e delle misure preventive opportune. (...) La cessazione del fumo di sigarette (...) avrebbe potuto di per sé indurre, se non un miglioramento, quanto meno un arresto dell’evoluzione del processo broncopneumopatico ostruttivo ».

15 In conclusione, il perito afferma che:

« 1) Il servizio medico d’azienda, in considerazione dei suoi compiti prevenzionistici, avrebbe dovuto informare il Nijman delle sue condizioni di salute per quanto si riferisce all’apparato respiratorio, così come si manifestavano alle indagini radiologiche e funzionali praticate.

2) L’omissione di tale informazione ha fatto sì che il Nijman non abbia potuto porre in essere in tempo utile i provvedimenti (astensione dal fumo di sigar-

rette, prevenzione e terapia precoce delle riacutizzazioni bronchitiche) atti quantomeno a ritardare la documentata evoluzione del quadro morboso ».

- 16 La Commissione ha presentato le sue osservazioni sulla relazione peritale il 5 dicembre 1990. In tali osservazioni essa fa valere nuovi argomenti riguardo al merito della lite.
- 17 Da parte sua, il ricorrente ha fatto sapere, il 10 dicembre 1990, di non avere osservazioni da formulare a proposito della relazione del perito.
- 18 A seguito delle osservazioni della Commissione, il Tribunale ha invitato il ricorrente, ai sensi dell'art. 42 del regolamento di procedura della Corte, che si applica *mutatis mutandis* al procedimento davanti al Tribunale, a rispondere alle osservazioni della convenuta riguardanti la perizia del prof. Scotti.
- 19 Il ricorrente ha depositato le sue osservazioni il 7 febbraio 1991.
- 20 Su relazione del giudice relatore, il Tribunale (Quarta Sezione) ha deciso di passare alla fase orale.
- 21 La fase orale si è svolta il 23 aprile 1991. I rappresentanti delle parti hanno svolto le loro difese orali ed hanno risposto ai quesiti posti dal Tribunale.
- 22 All'udienza, il ricorrente ha depositato un documento nel quale valuta in 8 734 792 BFR l'entità del pregiudizio che ritiene di aver subito. La convenuta ha depositato un documento, estratto dal fascicolo sanitario del ricorrente, che riproduce un

questionario compilato all'atto dei vari esami medici effettuati dal 1981 al 1984 e che riguarda in particolare il suo consumo di tabacco.

23 Il ricorrente ha concluso che il Tribunale voglia:

- annullare il rifiuto, opposto dalla convenuta, di risarcire il danno derivato dalla mancata informazione del ricorrente circa il proprio stato di salute, imputabile al servizio medico della Commissione;
- dichiarare quest'ultima tenuta al risarcimento, ai sensi dell'art. 188 del Trattato CEEA e dei doveri di assistenza nei confronti dei propri dipendenti, nella misura di 8 734 792 BFR;
- condannare la convenuta alle spese.

24 La Commissione ha concluso che il Tribunale voglia respingere il ricorso e si è rimessa al prudente apprezzamento del Tribunale per quanto riguarda le spese.

25 La convenuta è pure stata invitata dal Tribunale, nel corso della fase orale, a depositare i documenti che figurano nel fascicolo sanitario del ricorrente atti a provare se il ricorrente sia stato sottoposto ad esami radiologici effettuati da altri medici. Con lettera 6 maggio 1991, la Commissione ha risposto che nel corso del periodo 1960-1985 il servizio medico del CCR ha registrato solo tre certificati — compilati rispettivamente il 15 gennaio 1963, il 18 dicembre 1964 e il 6 giugno 1969 — che indicano una diagnosi connessa ai problemi di salute sui quali verte la presente lite e attestano ciascuno un'incapacità lavorativa di dieci giorni.

**Sulla ricevibilità***Sulla ricevibilità dell'offerta di prova formulata dalla Commissione nelle sue osservazioni sulla relazione peritale*

- 26 Nelle sue osservazioni sulla relazione peritale la Commissione ha fatto presente di aver raccolto la testimonianza del medico del CCR che ha seguito il sig. Nijman all'epoca dei fatti di causa. Egli ha dichiarato che durante gli esami medici — che sarebbero stati effettuati annualmente in modo certamente non frettoloso — il ricorrente era stato informato del suo stato di salute e gli era stato consigliato di smettere di fumare.
- 27 Nelle osservazioni in risposta il ricorrente eccepisce l'irricevibilità dei mezzi di prova che la convenuta tenta surrettiziamente, a suo giudizio, di inserire in questa fase processuale. Egli sostiene che la Commissione, se avesse raccolto la testimonianza a suo favore del medico dell'istituzione, avrebbe dovuto produrla in tempo utile. Inoltre, a suo avviso, una testimonianza indiretta è inammissibile alla luce dell'art. 42 del regolamento di procedura della Corte, il quale vieta la deduzione in corso di causa di mezzi nuovi che non si basino su elementi di fatto e di diritto emersi durante la fase scritta. Infine, il ricorrente afferma che è assolutamente falso sostenere che nel corso degli esami medici praticati annualmente dal medico del CCR egli sia venuto a conoscenza del suo stato di salute.
- 28 Va rilevato che, secondo l'art. 38, n. 1, lett. e), e l'art. 40, n. 1, lett. d), del regolamento di procedura della Corte, le parti possono proporre le loro offerte di prova nel ricorso e, rispettivamente, nel controricorso. Ai sensi dell'art. 42, n. 1, le parti possono, anche nella replica e nella controreplica, proporre nuovi mezzi di prova, ma, in questi ultimi casi, devono giustificare il ritardo nella presentazione dei suddetti mezzi. Nel caso di specie l'istituzione convenuta ha fatto valere la testimonianza del suo medico di fiducia in una fase ancora ulteriore del procedimento e, inoltre, non ha giustificato in alcun modo il ritardo di tale produzione. Per di più, durante tutta la fase precontenziosa e contenziosa precedente, la Commissione non ha affatto contestato che il ricorrente non era stato informato prima del 1985 del suo stato di salute dal servizio medico del CCR.

- 29 Di conseguenza, l'offerta di prova presentata dalla Commissione nelle sue osservazioni sulla relazione peritale dev'essere considerata tardiva e, pertanto, dichiarata irricevibile.

*Sulla ricevibilità dell'eccezione di invalidità parziale della relazione peritale sollevata dalla Commissione*

- 30 All'udienza la convenuta ha sollevato un'eccezione di invalidità parziale nei confronti della relazione peritale, in quanto la prima conclusione di questa esulerebbe dal quesito espressamente posto dal Tribunale. Essa sostiene che il perito si è arrogato il diritto di trarre conclusioni che spettano esclusivamente al Tribunale.
- 31 A questo proposito, si deve anzitutto rilevare che, siccome la Commissione non ha sollevato questa eccezione nelle sue osservazioni scritte sulla relazione peritale, essa dev'essere considerata tardiva. Inoltre, il Tribunale ritiene, da una parte, che tutte le considerazioni svolte nella relazione costituiscano una motivazione necessaria e sufficiente delle conclusioni cui il perito è pervenuto e, dall'altra, che le dette conclusioni siano pertinenti al quesito posto al perito.
- 32 Da quanto precede deriva che questa eccezione dev'essere respinta.

**Nel merito**

- 33 Il ricorrente assume in sostanza che il silenzio serbato dal servizio medico per oltre dieci anni quanto alla malattia da cui egli era affetto gli ha provocato un danno, in quanto egli non ha potuto prendere in tempo utile precauzioni specifiche nel lavoro e nella vita quotidiana. Egli riconosce che i sintomi da lui accusati erano « una tosse leggerissima, ma abituale, una voce velata da una lieve raucedine e una modesta mancanza di respiro durante il nuoto », sintomi che si manifestavano nell'ambito delle sue abituali attività. Egli sostiene che il comportamento del servizio medico costituisce un illecito di cui la Commissione deve rispondere in base ai

principi generali in materia di responsabilità extracontrattuale cui fa riferimento l'art. 188 del Trattato CEEA e al principio di previdenza e di assistenza che essa deve specificamente rispettare nei confronti dei suoi dipendenti.

- 34 La Commissione sostiene, da parte sua, che non esiste alcun nesso di causalità tra l'asserito illecito — mancanza d'informazione — e l'eventuale danno provocato alla salute del ricorrente. Essa fa osservare che, nonostante la naturale progressione della malattia, i cui primi sintomi si sono manifestati circa 20 anni fa, il sig. Nijman lavora ancora all'età di 63 anni e le sue assenze dal lavoro sono oltremodo rare (46 giorni nel periodo 1985-1990). Essa conclude che i fatti summenzionati, la lentezza della progressione della malattia e la scarsa invalidità temporanea dimostrano che nel caso del sig. Nijman si riscontra un andamento naturale della malattia di cui egli è affetto.
- 35 Si deve anzitutto rilevare come dalla costante giurisprudenza della Corte risulti che « una controversia tra un dipendente e l'istituzione da cui egli dipende o dipendeva, controversia vertente sul risarcimento di un danno, si pone, nel caso in cui tragga origine dal rapporto di impiego intercorrente fra l'interessato e l'istituzione, nell'ambito dell'art. 179 del Trattato CEE e degli artt. 90 e 91 dello Statuto e si trova al di fuori del campo di applicazione degli artt. 178 e 215 del Trattato CEE » (sentenze della Corte 22 ottobre 1975, Meyer-Burckhardt/Commissione, causa 9/75, Racc. pag. 1171, in particolare pag. 1181; 17 febbraio 1977, Reinartz/Commissione e Consiglio, causa 48/76, Racc. pag. 291, in particolare pag. 298; ordinanza 10 giugno 1987, Pomar/Commissione, causa 317/85, Racc. pag. 2467, in particolare pag. 2470; sentenza 7 ottobre 1987, Schina/Commissione, causa 401/85, Racc. pag. 3911, in particolare pag. 3929). Questa giurisprudenza va considerata applicabile anche nell'ambito dell'art. 152 del Trattato CEEA.
- 36 Va pure ricordato che la responsabilità della Comunità presuppone il concorso di più condizioni per quanto riguarda l'illecito commesso dall'istituzione, la realtà di un danno certo e valutabile nonché l'esistenza di un nesso di causalità tra l'illecito e l'asserito danno (sentenza del Tribunale 13 dicembre 1990, Moritz/Commissione, causa T-20/89, Racc. pag. II-769, in particolare pag. II-775). Si deve quindi, in primo luogo, accertare se il comportamento dell'istituzione sia stato tale da far sorgere la responsabilità di quest'ultima.

- 37 Per quanto riguarda il comportamento dell'istituzione, il Tribunale ritiene che la relazione peritale e le dichiarazioni del ricorrente, non contestate dalla convenuta durante l'intera fase scritta, provino adeguatamente che il servizio medico del CCR non ha informato il sig. Nijman del processo bronchitico cronico da cui era affetto all'epoca in cui tale processo era per l'appunto, secondo i termini del perito, « in fase evolutiva verso la complicanza enfisematosa » e che lo stesso servizio medico non ha fornito al ricorrente le indicazioni e i consigli terapeutici adeguati alle sue condizioni. Questa mancanza d'informazione costituisce una violazione dei doveri che incombono ai servizi medici delle istituzioni comunitarie alla luce degli scopi per i quali essi sono stati istituiti. Tali scopi consistono, fra l'altro, nel procurare al personale delle istituzioni un'assistenza medica adeguata per garantire, nella misura compatibile con i dati della scienza, tanto l'individuazione precoce di qualsiasi malattia quanto l'identificazione dei fattori di rischio che possono comportare la manifestazione di una malattia. A tenore dell'art. 59, n. 4, dello Statuto, il dipendente deve sottoporsi ogni anno ad una « visita medica preventiva ». Il servizio medico, da parte sua, è tenuto ad « avvisare » il dipendente dell'esistenza di qualsiasi malattia rivelata dal fascicolo sanitario ed a metterlo in guardia contro i comportamenti pericolosi per la sua salute, il che presuppone che gli vengano comunicati tutti i dati e le indicazioni pertinenti. Nel caso di specie si deve quindi concludere che il comportamento del servizio medico del CCR nei confronti del ricorrente, caratterizzato dal fatto che esso non l'ha informato tempestivamente del suo stato di salute, costituisce un illecito tale da far sorgere la responsabilità dell'istituzione convenuta.
- 38 Per quanto riguarda il danno subito dal ricorrente, occorre ricordare che il perito ha sottolineato come « una compromissione funzionale ventilatoria di tipo ostruttivo », rivelatasi nel 1976, avesse subito nel corso degli anni successivi « un sensibile aggravamento (...) a dimostrazione dell'esistenza di una broncopneumopatia cronica ostruttiva », come in una relazione redatta nel 1980 si facesse menzione di « un enfisema polmonare instauratosi come complicanza della sindrome ostruttiva bronchiale » e come gli ultimi esami dimostrassero « un ulteriore aggravamento della funzione ventilatoria con una riduzione di circa il 50% della pervietà bronchiale ». Il Tribunale ritiene quindi che il ricorrente abbia subito un danno certo consistente nell'aggravamento della sua malattia.
- 39 L'ultima condizione necessaria affinché sussista la responsabilità dell'istituzione è l'esistenza di un nesso di causalità fra l'illecito accertato e il danno subito. A que-

sto proposito, il Tribunale ritiene che le conclusioni del perito non consentano alcun dubbio quanto all'esistenza di tale nesso. Il perito ha infatti concluso che:

« L'omissione di tale informazione ha fatto sì che il Nijman non abbia potuto porre in essere in tempo utile i provvedimenti (astensione dal fumo di sigarette, prevenzione e terapia precoce delle riacutizzazioni bronchitiche) atti quanto meno a ritardare la documentata evoluzione del quadro morboso ».

Cionondimeno si deve rilevare che, come risulta dalla relazione peritale, l'adozione da parte del sig. Nijman delle suddette misure non avrebbe portato alla sparizione totale della malattia, ma ad un rallentamento dell'evoluzione della patologia; per questa ragione, l'omissione di informazione e la mancata adozione di misure preventive hanno provocato solo l'aggravamento della malattia.

- 40 Quanto al calcolo dell'indennizzo, il ricorrente ritiene che, benché si tratti di un risarcimento di diritto comune e non di una prestazione assicurativa, sia ragionevole cercare un riferimento concreto nella regolamentazione relativa alla copertura dei rischi di infortunio e di malattia professionale dei dipendenti delle Comunità europee (in prosieguo: la « regolamentazione di copertura »). Egli osserva come l'art. 14 della suddetta regolamentazione disponga che al dipendente viene concessa un'indennità per tutte le lesioni o sfregi permanenti che, pur non diminuendo la sua capacità lavorativa, ne menomano tuttavia l'integrità fisica e arrecano un effettivo pregiudizio alle sue relazioni sociali. Egli aggiunge che, secondo lo stesso articolo, l'indennità è fissata per analogia con i valori contemplati nelle tabelle di invalidità di cui all'art. 12. Nel caso di specie il danno che egli ha subito si manifesta, secondo lui, soprattutto sul piano individuale (durata e qualità della vita, limitazioni di movimento e attività, regime rigoroso di autosorveglianza, assoggettamento periodico a terapie e farmaci, rischio mortale in caso di malattie o di incidenti agevolmente superabili da altri soggetti, ecc.). In base a quanto precede, il ricorrente sostiene che una lesione permanente e irreversibile dell'apparato respira-

torio, quale l'enfisema, comporta obiettivamente un'invalidità permanente parziale almeno del 50% e conclude che gli sia versato un indennizzo di 8 734 792 BFR, calcolato con riferimento al suo stipendio base degli ultimi dodici mesi.

- 41 La Commissione, da parte sua, considera che il metodo usato dal ricorrente per calcolare l'indennizzo è erroneo giacché la regolamentazione di copertura non si applica nel caso di specie. Inoltre, essa ritiene che, anche ammettendo la sua responsabilità — il che non risponde al vero —, non si tratti di una responsabilità integrale, bensì di una frazione minima di responsabilità. Questa dovrebbe essere suddivisa — sempre secondo la Commissione — fra il servizio medico del CCR e i vari medici curanti che il sig. Nijman ha potuto consultare durante trent'anni.
- 42 Il Tribunale ritiene che il riferimento alla regolamentazione di copertura non sia pertinente nel caso di specie, giacché il danno subito dal ricorrente, benché di natura fisica, non trova origine né in un infortunio né in una malattia professionale.
- 43 D'altra parte, il Tribunale ritiene che la Commissione non sia interamente responsabile del danno subito dal sig. Nijman, tenuto conto del fatto che all'epoca di cui trattasi questi soffriva, come egli stesso ha dichiarato nel ricorso, di « una tosse leggera, ma abituale, (di) una voce velata da una lieve raucedine e (di) una modesta mancanza di respiro durante il nuoto », sintomi che si manifestavano nell'ambito delle sue attività abituali. Il Tribunale considera che, in tali circostanze, il ricorrente, non avendo ricevuto spiegazioni soddisfacenti da parte del medico di fiducia del CCR quanto all'origine di questi disturbi, avrebbe dovuto usare maggior diligenza per cercare di conoscere l'origine dei suoi problemi di salute, rivolgendosi in particolare a specialisti. Poiché tale negligenza ha contribuito alla realizzazione del danno subito dal ricorrente, la Commissione non può essere tenuta a risarcirlo integralmente.
- 44 Tenuto conto del concorso di illeciti accertato nel caso di specie, cioè, da una parte, l'illecito amministrativo commesso dalla Commissione e, dall'altra, la negli-

genza dimostrata dal ricorrente, il Tribunale ritiene « ex aequo et bono » che l'assegnazione di un importo di un milione di franchi belgi costituisca un adeguato risarcimento per il ricorrente.

### **Sulle spese**

- 45 Ai sensi dell'art. 69, n. 2, del regolamento di procedura della Corte, che si applica mutatis mutandis al procedimento dinanzi al Tribunale, il soccombente è condannato alle spese se ne è stata fatta domanda. La Commissione è rimasta soccombente e pertanto dev'essere condannata alle spese.

Per questi motivi,

### **IL TRIBUNALE (Quarta Sezione)**

dichiara e statuisce:

- 1) La decisione con cui la Commissione nega al ricorrente il risarcimento del danno da lui subito è annullata.**
- 2) La Commissione è condannata a versare al ricorrente un indennizzo di un milione di franchi belgi.**
- 3) La Commissione è condannata alle spese.**

Schintgen

Edward

García-Valdecasas

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 25 settembre 1991.

Il cancelliere

H. Jung

II - 714

Il presidente

R. García-Valdecasas