

che sia soggetto a un'assicurazione obbligatoria contro gli stessi rischi ai sensi di altre disposizioni legislative o regolamentari a causa dell'attività in oggetto. Al contrario, l'art. 3, n. 1, della normativa dev'essere interpretato nel senso che riguarda sia il caso in cui l'attività lavorativa svolta dal coniuge comporti nei suoi confronti l'obbligo di assicurazione contro i rischi di malattia, sia il caso in cui l'attività lavorativa gli conferisca unicamente il diritto di fruire, in forza di disposizioni legislative o regolamentari, di un'assicurazione volontaria contro gli stessi rischi.

2. Il diritto di invocare la tutela del legittimo affidamento si estende a chiunque si trovi in una situazione dalla quale risulti che l'amministrazione gli ha dato aspettative fondate.

Un dipendente non può invocare una violazione del legittimo affidamento in mancanza di assicurazioni precise fornitegli dall'amministrazione. Analogamente, promesse che non tengano conto delle disposizioni statutarie non possono indurre nel loro destinatario un legittimo affidamento.

SENTENZA DEL TRIBUNALE (Quarta Sezione)
17 dicembre 1992 *

Nella causa T-20/91,

Helmut Holtbecker, dipendente della Commissione delle Comunità europee, residente in Ispra (Italia), rappresentato e difeso dall'avv. Giuseppe Marchesini, patrocinante dinanzi alla Corte di cassazione della Repubblica italiana, con domicilio eletto in Lussemburgo presso lo studio dell'avv. Ernest Arendt, 8-10, rue Mathias Hardt,

ricorrente,

contro

Commissione delle Comunità europee, rappresentata e difesa dal dott. proc. Enrico Traversa, membro del servizio giuridico, in qualità di agente, assistito

* Lingua processuale: l'italiano.

dall'avv. Alberto Dal Ferro, del foro di Vicenza, con domicilio eletto in Lussemburgo presso il signor Roberto Hayder, rappresentante del servizio giuridico, Centre Wagner, Kirchberg,

convenuta,

avente ad oggetto l'annullamento del provvedimento dell'ufficio liquidatore di Ispra 10 luglio 1990 che ha negato il rimborso delle spese mediche sostenute dalla moglie del ricorrente, la dichiarazione d'illegittimità delle norme di cui all'art. 3, n. 1, secondo comma, della normativa sulla copertura dei rischi di malattia del personale delle Comunità europee, nonché la condanna della Commissione delle Comunità europee a rimborsare al ricorrente le spese mediche sostenute dalla moglie ovvero, in via subordinata, a risarcire al ricorrente il danno lamentato fino a concorrenza dell'importo di dette spese,

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

composto dai signori R. García-Valdecasas, presidente, R. Schintgen e C.P. Briët, giudici,

cancelliere: J.C. Wiwinius, referendario

vista la fase scritta del procedimento e in seguito alla trattazione orale del 21 maggio 1992,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

Antefatti

- 1 Il ricorrente, signor Helmut Holtbecker, è dipendente della Commissione delle Comunità europee (in prosieguo: la «Commissione») in servizio presso il Centro comune di ricerca di Ispra (in prosieguo: il «CCR di Ispra»), città in cui risiede. La

moglie del ricorrente, signora Ursula Holtbecker, dal 1° maggio 1987 stabiliva la propria residenza a Zurigo, dove incominciava a svolgere un'attività lavorativa, senza iscriversi ad alcun regime di assicurazione malattia.

- 2 L'11 maggio 1988 il capo della divisione «Amministrazione e personale» del CCR di Ispra rilasciava al ricorrente, su sua richiesta, un attestato da cui risultava che la signora Holtbecker era iscritta («angeschlossen») al regime comune di assicurazione malattia delle Comunità europee (in prosieguo: il «regime comune») vigente per il marito.
- 3 Più volte, tra il 1987 e il 1990, il ricorrente chiedeva il rimborso delle spese mediche, di entità relativamente modesta, sostenute dalla moglie. Detti rimborsi venivano concessi dall'amministrazione senza alcuna contestazione.
- 4 Nel 1990, per contro, l'ufficio liquidatore del CCR di Ispra respingeva due domande presentate dal ricorrente per il rimborso di spese mediche sostenute o da sostenersi da parte della signora Holtbecker. Con la prima domanda, presentata il 28 marzo 1990, si chiedeva l'autorizzazione preventiva per una cura prescritta il 26 marzo 1990 da effettuarsi dal 28 marzo al 18 aprile 1990 in una clinica di Leukerbad (Svizzera). L'autorizzazione veniva negata l'8 maggio 1990 con la seguente motivazione: «Domanda non presentata a tempo. Manca inoltre la documentazione relativa alla cassa primaria di assicurazione malattia».
- 5 La seconda domanda, presentata il 26 maggio 1990, riguardava il rimborso delle spese relative al ricovero ospedaliero della signora Holtbecker, dall'8 al 17 maggio 1990, in una clinica di Varese (Italia). Con nota 10 luglio 1990 il responsabile dell'ufficio liquidatore del CCR di Ispra informava il ricorrente che la domanda era stata respinta con la seguente motivazione: «Secondo il disposto degli artt. 3 e 6 della regolamentazione dell'art. 72 dello Statuto, prima di poter richiedere il rimborso di qualunque spesa medica, sia pure in regime di complementarità, (la signora Holtbecker) avrebbe dovuto essere iscritta ad un altro regime pubblico ed inoltre avrebbe dovuto richiedere in priorità al suo regime i rimborsi delle spese mediche o le prestazioni da esso garantite».

- 6 Con nota registrata dall'amministrazione il 22 agosto 1990, il ricorrente proponeva reclamo avverso il provvedimento 10 luglio 1990. Dopo aver ricordato che, da quando sua moglie lavorava in Svizzera, egli aveva sempre fornito all'amministrazione i documenti giustificativi richiestigli, faceva presente come nessuno lo avesse mai informato della necessità, per sua moglie, di essere iscritta ad altro regime assicurativo pubblico, e come le precedenti domande di rimborso per spese mediche sostenute dalla moglie fossero sempre state liquidate negli ultimi anni senza alcuna contestazione, il che lo aveva rassicurato sulla regolarità della situazione. Sottolineava inoltre che le norme richiamate dal responsabile dell'ufficio liquidatore non prendevano in considerazione la situazione vigente in Svizzera, dove la moglie non avrebbe potuto iscriversi ad alcun regime assicurativo pubblico in quanto in detto paese esistono soltanto casse private di assicurazione malattia che offrono poi una copertura solo parziale. Chiedeva quindi l'annullamento del provvedimento comunicatogli con nota 10 luglio 1990 del responsabile dell'ufficio liquidatore (in prosieguo: il «provvedimento 10 luglio 1990»).

- 7 Al reclamo non faceva seguito alcuna risposta esplicita dell'amministrazione.

Procedimento

- 8 Alla luce di quanto sopra, il 25 marzo 1991 il ricorrente depositava presso la cancelleria del Tribunale il presente ricorso, volto ad ottenere l'annullamento del provvedimento 10 luglio 1990, la dichiarazione d'illegittimità delle norme di cui all'art. 3, n. 1, secondo comma, della normativa sulla copertura dei rischi di malattia del personale delle Comunità europee (in prosieguo: la «normativa di copertura»), la condanna della Commissione al rimborso delle spese mediche per cui è causa nonché, in via subordinata, la condanna della Commissione al risarcimento del danno lamentato.

- 9 Su relazione del giudice relatore, il Tribunale ha deciso di passare alla fase orale senza procedere ad istruttoria. Tuttavia, con lettera del cancelliere 1° aprile 1992, il Tribunale ha invitato la convenuta a produrre vari documenti e segnatamente le disposizioni di legge in forza delle quali la signora Holtbecker avrebbe potuto iscriversi ad una cassa malattia, nonché a precisare quali fossero le domande di rimborso di cui al provvedimento 10 luglio 1990.

- 10 Nel corso della trattazione orale, svoltasi il 21 maggio 1992, i rappresentanti delle parti hanno svolto la proprie difese e hanno risposto ai quesiti posti dal Tribunale. Il Tribunale ha invitato la convenuta a produrre i documenti necessari a provare la possibilità per la signora Holtbecker di iscriversi ad una cassa malattia nel cantone di Zurigo.
- 11 Il 15 e il 19 giugno 1992 la convenuta ha prodotto una serie di documenti, tra cui due note delle casse malattia Helvetia e Winterthur, nelle quali si dichiara che chiunque risieda in Svizzera e non abbia compiuto i 65 anni d'età si può iscrivere alle stesse.
- 12 Nelle osservazioni depositate, con altri documenti, il 30 giugno 1992, con riferimento alle note citate il ricorrente ha affermato che le casse malattia Helvetia e Winterthur possono coprire solo come assicurazione volontaria di diritto privato i rischi di malattia di persone non soggette all'assicurazione obbligatoria.
- 13 Con decisione 17 settembre 1992 il presidente della quarta sezione ha dichiarato chiusa la fase orale del procedimento.
- 14 Il ricorrente conclude che il Tribunale voglia:
1. Annullare il provvedimento impugnato in quanto contrario, avuto riguardo alle caratteristiche della fattispecie, al dovere di copertura assicurativa previsto dall'art. 72 dello Statuto del personale delle Comunità europee (in prosieguo: lo «Statuto»), e dichiarare l'illegittimità delle disposizioni dell'art. 3, n. 1, secondo comma, della regolamentazione di copertura.
 2. Annullare il provvedimento anche perché manifestamente ingiusto, contrario nei suoi effetti al principio di non discriminazione e lesivo del diritto alla tutela dell'affidamento.

3. Dichiarare la Commissione tenuta a rimborsare le spese mediche di cui al provvedimento impugnato in conformità all'art. 72 dello Statuto, con applicazione degli interessi moratori dalla data della domanda alla data della liquidazione.
 4. In via di estremo subordine, dichiarare la Commissione tenuta al risarcimento del danno subito dal ricorrente per colpa e fatto dell'amministrazione nella misura corrispondente all'esborso di cui al precedente capo 3.
 5. In ogni caso, con vittoria di spese ed onorari di causa.
- 15 La convenuta conclude che il Tribunale voglia:
1. Respingere il ricorso perché non fondato;
 2. statuire sulle spese come di diritto.
- 16 Nel corso dell'udienza del 21 maggio 1992 il ricorrente ha precisato che il ricorso è volto all'annullamento del provvedimento 10 luglio 1990 soltanto nella parte in cui respinge la domanda di rimborso 26 maggio 1990 relativa alle spese per il ricovero ospedaliero della moglie nella clinica «La Quiete» di Varese.

Nel merito

Sulla domanda di annullamento

- 17 Il ricorrente fonda il proprio ricorso su tre mezzi: la violazione dell'art. 72 dello Statuto, la sussistenza di un'ingiustizia manifesta, che integra una violazione del principio di non discriminazione, e la violazione del principio di tutela del legittimo affidamento.

18 È d'uopo richiamare anzitutto le norme che costituiscono il contesto normativo della presente lite.

19 L'art. 72, n. 1, dello Statuto dispone che:

«Nei limiti dell'80% delle spese sostenute e in base ad una regolamentazione stabilita di comune accordo dalle istituzioni delle Comunità, previo parere del comitato dello Statuto, il funzionario, il coniuge — se questo non può beneficiare di prestazioni della stessa natura e dello stesso livello a titolo di qualsiasi altra disposizione di legge o regolamentare — i figli, e le altre persone a carico ai sensi dell'art. 2 dell'allegato VII sono coperti contro i rischi di malattia».

20 L'art. 3, n. 1, della normativa di copertura, nella versione vigente all'epoca dei fatti, disponeva:

«Le persone assicurate tramite l'affiliato sono:

1. il coniuge, a condizione che non sia egli stesso affiliato al regime comune e sempreché

— non eserciti un'attività lucrativa a titolo professionale o,

— se esercita tale attività, sia coperto da un regime pubblico d'assicurazione-malattia e la sua attività professionale non dia luogo a redditi annui superiori alla retribuzione di base annua di un funzionario di grado B/4, terzo scatto, cui si applichi il coefficiente correttore stabilito per il paese in cui il coniuge esercita la propria attività professionale, al lordo dell'imposta».

21 L'art. 6, n. 1, della normativa di copertura prevede che:

«1. L'affiliato che abbia diritto per sé o per una persona assicurata suo tramite al rimborso delle spese in virtù di un'altra assicurazione-malattia obbligatoria, è tenuto:

a) a dichiararlo all'ufficio di liquidazione;

b) a chiedere o, eventualmente, a far chiedere in via prioritaria il rimborso previsto dall'altro regime;

c) ad unire a ciascuna domanda di rimborso presentata ai sensi del regime comune un estratto, accompagnato da documenti giustificativi, dei rimborsi che l'affiliato o la persona assicurata sua tramite ha ottenuto in virtù dell'altro regime».

— *Sul primo mezzo, relativo alla violazione dell'art. 72 dello Statuto*

Argomenti delle parti

22 Il ricorrente afferma che in conformità alle disposizioni tassative dell'art. 72 dello Statuto la moglie — non potendo fruire di «prestazioni della stessa natura e dello stesso livello a titolo di qualsiasi altra disposizione di legge o regolamento» — è coperta contro i rischi di malattia in forza del regime comune. Ritene che detta espressione faccia riferimento ai regimi assicurativi pubblici, l'iscrizione ai quali è obbligatoria a norma di legge o di regolamento, quali esistono nella maggior parte degli Stati membri delle Comunità. Secondo il ricorrente il solo criterio dell'esistenza di una disciplina legislativa non sarebbe di per sé qualificante, poiché tutti i rapporti di assicurazione — siano essi pubblici o privati — trovano nelle legislazioni nazionali non soltanto la disciplina normativa ma anche un sistema di controlli e garanzie di natura pubblicistica a favore dell'assicurato. Siffatta interpretazione troverebbe conforto nelle «Disposizioni interpretative della regolamentazione di copertura» (v. *Informazioni amministrative*, speciale interistituzioni, bollettino 31 dicembre 1990), che, in merito all'art. 3, n. 1, al punto d) dispongono: «*Gli uffici liquidatori sono in possesso dell'elenco dei regimi di assicu-*

razione malattia pubblici esistenti nei Paesi della Comunità. L'elemento peculiare di tali regimi è l'obbligo dell'assicurazione».

- 23 A prova del fatto che la moglie non è soggetta ad alcun regime assicurativo obbligatorio in Svizzera, il ricorrente produce un attestato rilasciato il 15 ottobre 1990 dal direttore dell'«Amt für Sozialversicherung der Stadt Zürich» (ufficio della previdenza sociale del comune di Zurigo), in cui si certifica che, a norma della «Verordnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung» della città di Zurigo (regolamento sull'assicurazione malattia obbligatoria), la signora Holtbeker non è soggetta ad alcun obbligo assicurativo e, pertanto, non è tenuta ad iscriversi ad un regime di assicurazione malattia obbligatoria. Il ricorrente precisa che la moglie non potrebbe nemmeno iscriversi su sua richiesta, in quanto detta facoltà è riservata esclusivamente a chi abbia compiuto rispettivamente 60 o 65 anni e si trovi in situazioni determinate.
- 24 Aggiunge che la moglie, cittadina tedesca, non può nemmeno iscriversi ad un regime di assicurazione malattia in Germania perché lavora in Svizzera.
- 25 Il ricorrente sostiene inoltre che l'art. 72 dello Statuto non può essere interpretato nel senso di costringere il coniuge del dipendente a stipulare un'assicurazione privata volontaria. Si richiama, in proposito, alla sentenza della Corte 13 luglio 1989, causa 58/88, Olbrechts/Commissione (Racc. pag. 2661), in cui si dichiara che, per poter fruire della copertura del regime comune tramite un dipendente ad esso iscritto, il coniuge non è tenuto a ricercare in ogni caso una copertura assicurativa in forza di altre norme.
- 26 Il ricorrente ritiene che, tenuto conto della portata che va attribuita all'art. 72 dello Statuto, l'art. 3, n. 1, secondo comma, della normativa di copertura è viziato d'illegittimità, ove esso, interpretato letteralmente, abbia l'effetto di escludere dalla copertura del regime comune il coniuge dell'iscritto che non può far valere un diritto a prestazioni corrispondenti in forza di un altro regime obbligatorio. Orbene, l'art. 3 della regolamentazione di copertura, che deve fungere da strumento

di applicazione dell'art. 72 dello Statuto, non può essere interpretato in senso contrastante con l'articolo stesso.

- 27 La convenuta afferma che l'art. 72, n. 1, dello Statuto e l'art. 3, n. 1, della normativa di copertura sono intesi a predisporre sia a favore del coniuge del dipendente che non esercita un'attività lucrativa sia a favore del coniuge che, a determinate condizioni, svolga siffatta attività, una copertura contro i rischi di malattia equivalente a quella garantita al dipendente. Le condizioni sono — precisa la convenuta — che l'attività non produca un reddito superiore ad un determinato importo e che il coniuge sia coperto contro gli stessi rischi «a titolo di qualsiasi altra disposizione di legge o regolamentare». Dette disposizioni sarebbero quelle della legislazione dello Stato in cui l'interessato svolge la propria attività lavorativa. La Commissione interpreta la nozione di «disposizioni di legge o regolamentari» nel senso ch'essa implichi, lato sensu, l'esistenza di norme di natura pubblica e quindi non contrattuali. L'interessato dovrebbe pertanto avere la possibilità di assicurarsi contro i rischi di malattia sulla scorta di un regime assicurativo che trovi la sua fonte primaria nelle disposizioni legislative o regolamentari e non unicamente in un contratto di diritto privato. Detta norma avrebbe lo scopo di evitare che il coniuge che abbia la facoltà di fruire di un regime di assicurazione malattia ai sensi delle disposizioni legislative o regolamentari di uno Stato, eluda tale possibilità gravando esclusivamente sul regime comunitario.
- 28 Facendo riferimento alla citata sentenza Olbrechts/Commissione, la convenuta sottolinea che la Corte, allorché ha dichiarato che la copertura assicurativa del coniuge del dipendente da parte del regime comune non è subordinata al requisito dell'impossibilità assoluta per quest'ultimo di fruire, ai sensi di altre disposizioni, di prestazioni della stessa natura e dello stesso livello, non ha con ciò inteso eliminare l'obbligo per l'interessato di assicurarsi contro i rischi di malattia a norma di «qualsiasi altra disposizione di legge o regolamentare», ma soltanto circoscrivere la portata di quest'obbligo entro limiti ragionevoli.
- 29 Quanto all'argomento del ricorrente fondato sulle disposizioni interpretative della normativa di copertura, secondo il quale l'elemento caratteristico di un regime pubblico di assicurazione malattia sarebbe l'obbligatorietà dell'assicurazione, la conve-

nuta rileva che detta disposizione riguarda unicamente i regimi pubblici di assicurazione malattia esistenti negli Stati membri della Comunità, e non sarebbe quindi pertinente alla fattispecie, dato che la signora Holtbecker lavora in Svizzera.

- 30 In tale contesto, la convenuta ritiene che ai sensi della normativa vigente a Zurigo la signora Holtbecker avrebbe facilmente potuto iscriversi ad uno dei numerosi regimi di assicurazione malattia riconosciuti dalle autorità elvetiche sebbene, sulla scorta delle stesse disposizioni, non fosse tenuta a farlo. L'iscrizione ad una di queste casse malattia, che non sono semplici compagnie d'assicurazione di diritto privato bensì enti controllati e sovvenzionati dallo Stato e tenuti ad osservare precisi obblighi di legge, non avrebbe richiesto alcuno sforzo informativo particolare da parte della moglie del ricorrente, ed anzi avrebbe costituito un caso assolutamente normale.
- 31 La convenuta chiarisce che, alla luce di quanto esposto, non si richiede alla moglie dell'iscritto — perché possa fruire della copertura integrativa del regime comune — di sottoscrivere un contratto d'assicurazione di diritto privato, bensì d'iscriversi ad un regime di assicurazione malattia, facoltativo ovvero obbligatorio, fondato su disposizioni legislative o regolamentari, disciplinato cioè in tutto o in parte da norme di diritto pubblico.
- 32 La convenuta ritiene pertanto che la signora Holtbecker non abbia ottemperato a quanto richiesto, per potersi avvalere della copertura del regime comune, dal combinato disposto degli artt. 72, n. 1, dello Statuto e 3, n. 1, della normativa di copertura, il quale è a suo parere conforme, alle disposizioni dell'art. 72, n. 1 dello Statuto, così come devono essere interpretate.

Giudizio del Tribunale

- 33 Occorre preliminarmente ricordare che ai sensi dell'art. 72, n. 1, dello Statuto, il coniuge del dipendente che non può valersi — in forza di altre disposizioni di legge

o di regolamento — di prestazioni di natura e livello analoghi a quelli cui ha diritto il dipendente è coperto contro i rischi di malattia, alle condizioni da precisarsi mediante una regolamentazione comune, da parte del regime comune di assicurazione malattia.

- 34 L'art. 3, n. 1, della normativa di copertura precisa che il regime comune di assicurazione malattia è esteso al coniuge del dipendente che svolge un'attività lavorativa soltanto se questi sia coperto, a norma di altre disposizioni legislative o regolamentari, contro gli stessi rischi, e se non tragga dalla propria attività redditi superiori ad un determinato limite.
- 35 Tanto l'art. 72 dello Statuto quanto l'art. 3 della normativa di copertura si ispirano al principio che, per quanto possibile, il coniuge del dipendente che svolge un'attività lavorativa retribuita deve chiedere il rimborso delle proprie spese mediche nell'ambito del regime previdenziale di cui fruisce in forza della propria attività lavorativa, mentre la copertura del regime comune dev'essergli garantita soltanto in via integrativa.
- 36 Né l'art. 72, n. 1, dello Statuto, né l'art. 3, n. 1, della normativa di copertura subordinano la copertura assicurativa del coniuge da parte del regime comune — ove questi svolga un'attività lavorativa — alla condizione che sia soggetto ad un'assicurazione obbligatoria contro gli stessi rischi ai sensi di altre disposizioni legislative o regolamentari a causa dell'attività in oggetto. Al contrario, l'art. 3, n. 1, della normativa di copertura dev'essere interpretato nel senso che riguarda sia il caso in cui l'attività lavorativa svolta dal coniuge comporti nei suoi confronti, ai sensi di disposizioni legislative o regolamentari, l'obbligo di assicurazione contro i rischi di malattia, sia il caso in cui l'attività lavorativa gli conferisca il diritto di fruire, in forza di disposizioni legislative o regolamentari, di un'assicurazione volontaria contro gli stessi rischi.

- 37 Ne deriva che non soltanto gli artt. 72 dello Statuto e 3 della normativa di copertura non si contraddicono, ma che, perseguendo lo stesso obiettivo, essi si integrano reciprocamente.
- 38 Ne consegue che al Tribunale spetta accertare se, nella fattispecie, l'attività lavorativa svolta dalla signora Holtbecker a Zurigo abbia fatto sorgere nei suoi confronti, in forza delle disposizioni legislative o regolamentari vigenti nel luogo di lavoro, un obbligo di assicurazione contro i rischi di malattia ovvero il diritto di fruire di un'assicurazione volontaria contro gli stessi rischi.
- 39 In proposito il Tribunale osserva anzitutto che, come emerge dall'attestato rilasciato il 15 ottobre 1990 dal direttore dell'ufficio della previdenza sociale del comune di Zurigo, prodotto dal ricorrente e non contestato dalla controparte, la signora Holtbecker, sebbene svolga un'attività lavorativa retribuita a Zurigo, non per questo è soggetta ad un regime obbligatorio di assicurazione malattia.
- 40 Visti i documenti prodotti dalla convenuta su richiesta del Tribunale, ed in particolare il fascicolo n. 2 dell'aprile 1970 intitolato «Assicurazione malattia, giurisprudenza e prassi amministrativa», edito dall'ufficio federale della previdenza sociale di Berna, il Tribunale rileva inoltre che l'art. 5, primo comma, della legge federale sull'assicurazione malattia (LAMA) 13 giugno 1911, che attribuisce ad ogni cittadino svizzero il diritto di iscriversi ad una cassa malattia purché ne sussistano i requisiti statutari d'ammissione, secondo una prassi costante si applica anche, per analogia, agli stranieri.
- 41 Il Tribunale rileva altresì che le casse malattia Helvetia e Winterthur, riconosciute dalle autorità elvetiche e soggette alle norme federali sull'assicurazione malattia, hanno confermato, nelle loro note 4 e 9 giugno 1992, inviate alla Commissione e da questa prodotte, che chiunque risieda o dimori stabilmente in Svizzera e non abbia

compiuto i 65 anni si può iscrivere alle stesse. Se ne evince che chiunque si trovi in una situazione analoga a quella della signora Holtbecker possiede i requisiti d'ammissione previsti dallo statuto di dette casse e che, qualora chieda di iscriversi, la domanda non può essere respinta.

- 42 Il Tribunale ne deduce che la signora Holtbecker aveva, data la sua attività lavorativa ed in forza delle disposizioni legislative e regolamentari vigenti nel suo luogo di lavoro, il diritto di fruire, senza dover usare una particolare diligenza, di una copertura assicurativa contro i rischi di malattia.
- 43 Da quanto sopra consegue che il mezzo in esame dev'essere disatteso perché infondato.

— *Sul secondo mezzo, relativo alla manifesta ingiustizia che integra una violazione del principio di non discriminazione*

Argomenti delle parti

- 44 Il ricorrente ritiene che l'interpretazione dell'art.3 della normativa di copertura proposta dall'ufficio liquidatore dia luogo ad una manifesta iniquità. Il coniuge del dipendente comunitario, che svolga un'attività lavorativa e non possa essere iscritto presso un regime nazionale obbligatorio per legge o per regolamento, rimarrebbe privo di qualunque copertura assicurativa ai sensi sia della normativa nazionale sia del diritto comunitario laddove il coniuge iscritto ad un regime di assicurazione nazionale obbligatoria, per quanto riguarda la quota di spese non rimborsate dal regime nazionale, fruirebbe anche della copertura integrativa del regime comune.
- 45 Secondo il ricorrente quest'interpretazione è altresì discriminatoria, in quanto fa dipendere l'intervento del regime comune dall'esistenza, nelle diverse normative nazionali, di un regime di assicurazione obbligatoria. La moglie del ricorrente subirebbe così una grave discriminazione rispetto al coniuge del dipendente che, svol-

gendo ad esempio un'attività in Italia, sarebbe iscritto d'ufficio ad un regime legale nello Stato stesso e potrebbe pertanto fruire del concorso dei due sistemi previdenziali.

- 46 La convenuta ribadisce che la signora Holtbecker, per poter fruire della copertura del regime comune, avrebbe dovuto iscriversi ad una delle casse previdenziali elvetiche e che, anche se avesse lavorato in Italia, avrebbe dovuto iscriversi al regime di assicurazione malattia previsto dalla legislazione italiana. In entrambi i casi, nessun obbligo di iscrizione sarebbe gravato sulla signora Holtbecker in forza della normativa vigente nei due Stati, poiché tanto il regime italiano quanto quello svizzero prevedono per gli stranieri residenti soltanto una facoltà, e non un obbligo, d'iscriversi ad una cassa malattia, sicché ogni discriminazione sarebbe esclusa. Anzi, discriminazione vi sarebbe nell'ipotesi in cui un coniuge nella posizione della signora Holtbecker non fosse tenuto ad iscriversi ad un regime nazionale di assicurazione malattia: in tal caso, infatti, questi si troverebbe economicamente avvantaggiato rispetto, ad esempio, al coniuge di nazionalità italiana che svolga la propria attività in Italia, il quale dovrebbe per legge iscriversi al regime previdenziale nazionale versandone i relativi contributi.

Giudizio del Tribunale

- 47 Il Tribunale rileva che gli argomenti dedotti dal ricorrente a sostegno del secondo mezzo si fondano sul principio, che già ispirava il primo mezzo, secondo il quale il coniuge del dipendente comunitario, che svolge un'attività lavorativa, può fruire della copertura del regime comune di assicurazione malattia soltanto se nel luogo in cui lavora esista un regime assicurativo obbligatorio. Orbene, il Tribunale, nell'esaminare il primo mezzo, ha dichiarato che l'estensione al coniuge che svolge un'attività lavorativa della copertura del regime comune di assicurazione malattia non presuppone necessariamente l'iscrizione ad un regime obbligatorio, ma soltanto ch'egli abbia, in forza di disposizioni legislative o regolamentari, il diritto d'iscriversi ad un regime assicurativo che ne copra i rischi di malattia. Ne consegue che il coniuge del dipendente che abbia il diritto d'iscriversi ad un regime del genere fruisce contemporaneamente della copertura del regime assicurativo previsto dalla normativa nazionale e, ad integrazione, di quella del regime comune. Non vi sono pertanto i presupposti per affermare la sussistenza di una manifesta ingiustizia, né di una violazione del principio di non discriminazione: anche questo mezzo deve quindi essere disatteso.

— *Sul terzo mezzo, relativo alla violazione del principio della tutela del legittimo affidamento*

Argomenti delle parti

- 48 Il ricorrente afferma in primo luogo che, fino al provvedimento di diniego del rimborso su cui verte la presente causa, l'amministrazione aveva rimborsato tutte le spese mediche sostenute dalla moglie, pur sapendo bene che la stessa svolgeva un'attività lavorativa retribuita, come risultava dalle dichiarazioni annuali rese in proposito all'amministrazione. Questo comportamento dell'amministrazione aveva avallato la convinzione del ricorrente che la moglie fruisse della copertura del regime comune, tanto più che tutti i rimborsi precedenti erano stati effettuati a titolo di assicurazione primaria e non integrativa. In queste condizioni, a buon diritto egli avrebbe ritenuto che l'amministrazione, di fronte al caso limite di sua moglie, avesse inteso far prevalere la norma statutaria dell'art. 72, che a suo parere impone la copertura del regime comunitario in favore del coniuge che non possa essere assicurato da altro regime obbligatorio. Il ricorrente afferma che, in ogni caso, l'amministrazione lo avrebbe dovuto avvisare tempestivamente della propria posizione, al fine di consentirgli di stipulare un'assicurazione privata ed evitargli il danno conseguente al diniego di rimborso.
- 49 Il ricorrente fa valere inoltre l'attestato rilasciatogli l'11 maggio 1988 dal capo della divisione «Amministrazione e personale» del CCR di Ispira, in cui si certificava che la moglie era iscritta al regime comune. Detto attestato sarebbe stato sottoscritto da parte del direttore dell'amministrazione in piena cognizione di causa e senza alcuna riserva, talché egli potrebbe dire di essere stato convinto della sua veridicità.
- 50 Quanto al primo argomento, relativo ai rimborsi delle spese mediche sostenute prima di quelle controverse, la convenuta replica che l'ufficio liquidatore li ha effettuati erroneamente, nella convinzione che la signora Holtbecker fosse assicurata presso un regime previdenziale nazionale. Soltanto in occasione della domanda di rimborsi più ingenti l'amministrazione avrebbe ritenuto opportuno esigere la presentazione dei documenti giustificativi richiesti dallo Statuto, e soltanto allora si sarebbe resa conto che la signora Holtbecker non rientrava in alcun regime assicurativo nazionale.

- 51 La convenuta contesta che il proprio comportamento abbia potuto ingenerare un affidamento in capo al ricorrente, tenuto conto della posizione che egli occupa. Quale dipendente di grado A2, capo di un'unità di 350 persone, essa ritiene che egli avrebbe dovuto possedere una certa conoscenza della normativa in materia.
- 52 Quanto al secondo argomento, relativo all'attestato del capo dell'unità «Amministrazione e personale» dello stabilimento di Ispra, la convenuta sostiene che detta dichiarazione nulla precisa in merito alla concreta situazione della signora Holtbecker. Ciò premesso, sarebbe spettato al ricorrente stesso dar prova di diligenza e chiedere alla cassa malattia informazioni più dettagliate nonché una dichiarazione più esplicita. La convenuta osserva inoltre che, secondo la giurisprudenza del Tribunale (v. sentenza 27 marzo 1990, causa T-123/89, Chomel/Commissione, Racc. pag. II-131, punti 26-30 della motivazione), anche supponendo che un dipendente abbia ottenuto una conferma erronea dei diritti ch'egli rivendicava, un simile impegno da parte dell'amministrazione non può di per sé fondare un legittimo affidamento.

Giudizio del Tribunale

- 53 Per quanto riguarda il primo argomento, relativo al rimborso delle spese mediche sostenute precedentemente a quelle di cui trattasi, occorre rilevare che, per giurisprudenza costante (v. in particolare la citata sentenza del Tribunale 27 marzo 1990, causa T-123/89, Chomel), il diritto di invocare la tutela del legittimo affidamento si estende a chiunque si trovi in una situazione dalla quale risulti che l'amministrazione gli ha dato aspettative fondate. Per contro, nessun dipendente può invocare una violazione del legittimo affidamento in mancanza di assicurazioni precise fornitegli dall'amministrazione. Ebbene, nel caso di specie il solo fatto che in passato talune spese mediche d'importo piuttosto modesto siano state rimborsate senza riserve non può essere considerato sufficiente a determinare nel ricorrente la certezza dell'effettiva iscrizione della moglie al regime comune di assicurazione malattia, né a configurare una colpa dell'amministrazione.
- 54 Per quanto riguarda il secondo argomento, relativo all'attestato 11 maggio 1988 del capo della divisione «Amministrazione e personale» del CCR di Ispra — volendo

ammettere che questi fosse al corrente dell'esatta posizione della signora Holtbecker al momento in cui l'attestato è stato rilasciato — va rilevato che, se anche il ricorrente avesse ottenuto dagli uffici della Commissione una conferma dei diritti che egli rivendicava, un simile impegno non avrebbe potuto suscitare in lui un legittimo affidamento, dato che nessun dipendente di un'istituzione comunitaria può validamente impegnarsi a non applicare il diritto comunitario. Infatti, le promesse che non tengono conto delle disposizioni statutarie non possono indurre nel loro destinatario un legittimo affidamento (v. la citata sentenza del Tribunale 27 marzo 1990, causa T-123/89, Chomel).

- 55 Il mezzo relativo alla violazione del principio di tutela del legittimo affidamento dev'essere pertanto disatteso.
- 56 Ne consegue che la domanda di annullamento del provvedimento della Commissione 10 luglio 1990 dev'essere respinta perché infondata.

Sulle domande a carattere patrimoniale

- 57 Poiché la domanda di annullamento proposta dal ricorrente è stata respinta in quanto infondata, anche la domanda di rimborso delle spese sostenute dalla moglie del ricorrente dev'essere respinta.
- 58 L'esame dei fatti condotto dal Tribunale non ha evidenziato alcuna colpa imputabile alla Commissione: pertanto anche la domanda di risarcimento del danno lamentato, proposta dal ricorrente in via subordinata, dev'essere respinta.

Sulle spese

- 59 Ai sensi dell'art. 87, n. 2, del regolamento di procedura del Tribunale, la parte soccombente è condannata alle spese se ne è stata fatta domanda. Tuttavia, ai sensi del-

l'art. 88 dello stesso regolamento, le spese sostenute dalle istituzioni nelle cause tra le Comunità e i loro dipendenti restano a carico delle stesse.

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE (Quarta Sezione)

dichiara e statuisce:

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

García-Valdecasas

Schintgen

Briët

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 17 dicembre 1992.

Il cancelliere

Il presidente

H. Jung

R. García-Valdecasas