

SENTENZA DEL TRIBUNALE (Quarta Sezione)
14 gennaio 1993 *

Nella causa T-88/91,

Signor F., ex dipendente della Commissione delle Comunità europee, con l'avv. F. Jongen, del foro di Bruxelles, con domicilio eletto in Lussemburgo presso lo studio dell'avv. L. Frieden, 62, avenue Guillaume,

ricorrente,

contro

Commissione delle Comunità europee, rappresentata dal signor H. van Lier, membro del servizio giuridico in qualità di agente assistito dall'avv. Waelbroeck, del foro di Bruxelles, con domicilio eletto in Lussemburgo presso il signor R. Hayder, rappresentante del servizio giuridico, Centre Wagner, Kirchberg,

convenuta,

avente ad oggetto l'annullamento della decisione con cui si respinge il reclamo presentato dal ricorrente contro il calcolo dei suoi diritti ad una indennità di invalidità, in quanto esso fissa la base di calcolo di tale indennità,

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

composto dai signori C. W. Bellamy, presidente, A. Saggio, C. P. Briët, giudici,

cancelliere: H. Jung

vista la fase scritta del procedimento e in seguito alla trattazione orale del 17 novembre 1992,

* Lingua processuale: il francese.

ha pronunciato la seguente

Sentenza

Fatti e procedimento

- 1 Il ricorrente è entrato in servizio presso la Commissione nel 1975. Egli è stato nominato in ruolo con effetto dal 1° aprile 1980. Dopo un alterco, il 6 ottobre 1982, con il direttore generale del personale e dell'amministrazione, egli ha costituito oggetto di una decisione di destituzione senza riduzione né soppressione dei diritti a pensione di anzianità. Il 6 maggio 1985, a seguito di una sentenza della Corte con la quale detta decisione è stata annullata, la Commissione ha adottato una nuova decisione di destituzione, anch'essa senza riduzione né soppressione dei diritti a pensione di anzianità.
- 2 Il 15 maggio 1985, il ricorrente ha chiesto di beneficiare dell'art. 73 dello Statuto del personale delle Comunità europee (in prosieguo: lo «Statuto»), che stabilisce che «(...) il funzionario è coperto sin dal giorno della sua entrata in servizio contro i rischi di malattia professionale e i rischi di infortunio». Il 28 luglio 1987, l'autorità che ha il potere di nomina (in prosieguo: l'«APN») ha notificato al ricorrente, ai sensi dell'art. 21 del regolamento che fissa, di comune accordo tra le istituzioni, le condizioni di tale copertura, in virtù dell'art. 73, n. 1, dello Statuto (in prosieguo: la «regolamentazione»), il progetto di decisione relativo a tale domanda accompagnato dalle conclusioni del medico designato dall'istituzione, il professore De Buck.
- 3 Va notato che il progetto di decisione del 28 luglio 1987 indicava in particolare che «non essendo stata precisata la data esatta dell'aggravamento (dello stato di salute del signor F.), e non essendo stata rilevata nemmeno nel 1978 alcuna incapacità lavorativa, (occorreva) fissare tale data al 1° luglio 1978». Detto progetto fissava

l'importo dell'indennità di invalidità sulla base delle retribuzioni mensili percepite dal ricorrente durante i dodici mesi precedenti tale data, ai sensi dell'art. 73, n. 2 dello Statuto, in base al quale l'indennità di invalidità permanente parziale è calcolata «in base agli stipendi mensili attribuitigli nei dodici mesi precedenti l'infortunio». In questo progetto la Commissione riconosceva un tasso di invalidità permanente parziale di origine professionale del 30%.

- 4 A seguito di questa comunicazione, il ricorrente ha chiesto, in conformità all'art. 21 della regolamentazione, che il suo caso fosse sottoposto alla commissione medica. La commissione medica ha concluso, il 26 maggio 1988, per il consolidamento dei disturbi presentati dal ricorrente; essa ha fissato il tasso di invalidità parziale permanente all'80%, distribuito nel modo seguente: 12% da mettere in rapporto con lo stato precedente all'entrata nelle Comunità e «il resto, cioè 68%, (trova) la sua origine nella vita professionale (senza che esistano) altri fattori concomitanti che hanno contribuito alla loro realizzazione». In questo 68%, la Commissione ha compreso un tasso di invalidità del 18% derivante dall'episodio del 6 ottobre 1982 all'origine della sua destituzione iniziale.
- 5 Con decisione 15 luglio 1988 la Commissione ha riconosciuto al ricorrente un tasso di invalidità di origine professionale del 50% sulla base della sua interpretazione della relazione della commissione medica, cioè ad esclusione del tasso di invalidità del 18% derivante da detto infortunio del 6 ottobre 1992. Tale decisione non menzionava esplicitamente la data del fatto generatore dell'invalidità. Essa indicava l'importo del capitale corrispondente al tasso di invalidità del 50%, fatta deduzione del capitale corrispondente ad un tasso del 30%, che era stato concesso precedentemente al ricorrente sulla base del progetto di decisione di cui sopra.
- 6 Su ricorso del signor F., la decisione 15 luglio 1988 è stata annullata dal Tribunale in quanto essa fissava il tasso di invalidità di origine professionale al 50% (sentenza 26 settembre 1990, causa T-122/89, F./Commissione, Racc. pag. II-517). In questo ricorso il ricorrente ha sostenuto, e il Tribunale ha dichiarato, che la commissione medica aveva accertato in modo giuridicamente idoneo che il grado di invalidità del 18% derivava dalla malattia professionale preesistente del ricorrente. Con sentenza 8 aprile 1992 la Corte ha respinto i ricorsi presentati dalle due parti rispettivamente contro tale sentenza del Tribunale (causa C-346/90 P, Racc. pag. I-2691).

- 7 In esecuzione della sentenza del tribunale 27 settembre 1990 di cui sopra, la Commissione ha informato il signor F., con lettera 6 novembre 1990, che il grado di invalidità permanente parziale derivante dalla sua malattia professionale doveva essere fissato al 68%. Inoltre, tale lettera ha indicato il capitale corrispondente alla maggiorazione del grado di invalidità del 18%.
- 8 Su domanda del ricorrente, la Commissione in data 29 gennaio 1991, gli ha inviato il calcolo della liquidazione dei suoi diritti a titolo dell'art. 73, n. 2, dello Statuto. Da tale calcolo risulta che il periodo di riferimento preso in considerazione dall'APN per il calcolo del capitale dovuto al ricorrente era compreso tra il 1° luglio 1977 e il 30 giugno 1978.
- 9 Con lettere 2 e 4 marzo 1991, il ricorrente ha presentato un reclamo contro detto calcolo, in quanto in esso venivano utilizzate, ai fini del calcolo della sua indennità, le retribuzioni mensili di base che gli erano state concesse dal 1° luglio 1977 al 30 giugno 1978. Il ricorrente chiedeva che le sue indennità fossero calcolate sulla base delle retribuzioni mensili di base percepite dall'ottobre 1981 all'ottobre 1982. Con decisione 20 settembre 1991, comunicata al ricorrente il 7 ottobre 1991, la Commissione ha esplicitamente respinto tale reclamo.
- 10 Stando così le cose, con atto depositato in cancelleria il 13 dicembre 1991, il ricorrente ha chiesto l'annullamento della decisione soprammenzionata, con cui si respingeva il suo reclamo. La fase scritta del procedimento si è svolta regolarmente. Su relazione del giudice relatore, il Tribunale ha deciso di passare alla fase orale senza procedere ad istruttoria. La fase orale del procedimento si è svolta il 17 novembre 1992.

Conclusioni delle parti

- 11 La ricorrente conclude che il Tribunale voglia:

- dichiarare il ricorso ricevibile ed accoglierlo;

- annullare la decisione della Commissione 20 settembre 1991 in quanto viene respinto il reclamo del ricorrente in data 2 e 4 marzo 1991;

- pertanto, dichiarare ricevibile ed accogliere detto reclamo, e riconoscere il diritto del ricorrente ad un capitale di invalidità calcolato sulla base della sua retribuzione percepita nei dodici mesi precedenti ottobre 1992 o marzo 1985;

- condannare la convenuta alle spese.

La convenuta conclude che il Tribunale voglia:

- respingere il ricorso in quanto irricevibile o quantomeno infondato;

- statuire sulle spese in base alla normativa vigente.

Sulla ricevibilità

Argomenti delle parti

- ¹² La Commissione eccepisce l'irricevibilità del presente ricorso. Essa sostiene che la base di calcolo contestata dal ricorrente gli era già stata notificata con lettera 28 luglio 1987 ed è stata utilizzata sia nella sua decisione 15 luglio 1988 con cui si riconosceva un grado di invalidità del 50% sia in quella del 6 novembre 1990, che maggiorava tale grado del 18%, in esecuzione della sentenza del Tribunale 26 settembre 1990 soprammenzionata.

- 13 Il calcolo indirizzato al ricorrente, su sua domanda, il 29 gennaio 1991, costituisce pertanto, secondo la Commissione, un atto puramente confermativo, che non può arrecare danno. Infatti, la decisione del 6 novembre 1990 si sarebbe limitata a migliorare del 18% il grado di invalidità permanente di origine professionale, il quale solo era stato messo in causa dal ricorrente nel suo ricorso contro la decisione 15 luglio 1988. La Commissione ritiene quindi che non le competesse, a seguito della sentenza del Tribunale 26 settembre 1990, ed in applicazione dell'art. 176 del Trattato CEE di tornare sulla decisione del 15 luglio 1988, per quanto riguarda la data di riferimento presa in considerazione. Inoltre, la convenuta fa presente che il progetto di decisione, comunicato al ricorrente il 28 luglio 1987 aveva esplicitamente indicato che l'inizio della sua malattia professionale doveva essere collocato al 1° luglio 1978. In questo progetto sarebbe stato precisato che doveva essere considerato come una decisione definitiva, in mancanza di domanda di consultazione della commissione medica, prevista all'art. 23 di tale regolamentazione, presentata dal ricorrente entro 60 giorni. Avendo il ricorrente chiesto la convocazione della commissione medica al fine di contestare il grado di invalidità e non la base di calcolo dei suoi diritti ad indennità, e avendo la commissione medica poi confermato le conclusioni del professor De Buck — riportate nel progetto di decisione del 28 luglio 1987 — circa la data dell'inizio della malattia professionale del ricorrente, la Commissione avrebbe solo riconsiderato questa decisione provvisoria del 28 luglio 1987 per quanto riguarda il grado di invalidità, e non per quanto riguarda la base del calcolo del capitale da versare al ricorrente.
- 14 Stando così le cose, la convenuta sostiene che la lettera 28 luglio 1987, o in subordine quella del 15 luglio 1988 e del 6 novembre 1990, che fissano la data dell'aggravamento di origine professionale dello stato di salute del ricorrente, costituivano atti recanti danno e potevano pertanto essere oggetto di ricorso. In tale ottica, la questione se il calcolo preciso della liquidazione dei suoi diritti fosse stato notificato al ricorrente, come prevede l'art. 26 della regolamentazione, sarebbe irrilevante nell'ambito della presente controversia, in quanto il progetto di decisione del 28 luglio 1987 indicava esplicitamente che occorreva basarsi, per il calcolo dell'indennità, sulla data del 1° luglio 1978. Inoltre, in ogni caso, questo progetto di decisione costituirebbe il calcolo previsto all'art. 26 soprammenzionato della regolamentazione.

- 15 Il ricorrente ritiene da parte sua che il ricorso è ricevibile. Egli sostiene che il calcolo della liquidazione dei suoi diritti che gli è stato inviato il 29 gennaio 1991, costituisce un atto recante danno. Si tratta, a suo parere, del primo e del solo atto che menziona la base di calcolo presa in considerazione dalla Commissione. Gli atti del 28 luglio 1987, 15 luglio 1988 e 6 novembre 1990 costituirebbero semplici liquidazioni di somme senza dettaglio né calcolo.
- 16 Inoltre, il ricorrente sostiene che la convenuta era tenuta, in virtù dell'art. 26 della regolamentazione, ad inviargli il calcolo della liquidazione dei suoi diritti. Ora, secondo il ricorrente, le lettere 28 luglio 1987, 15 luglio 1988 e 6 novembre 1990, che contenevano elementi di informazione sparsi ed in cui non figurava l'elenco di tutti gli elementi numerici che entravano nella liquidazione dell'indennità, non potrebbero essere considerate come conteggi ai sensi dell'art. 26 soprammenzionato. È quindi a causa di un inadempimento della Commissione al suo obbligo ai sensi dell'art. 26 che il ricorrente non sarebbe stato in grado di presentare un reclamo prima della comunicazione del conteggio del 29 gennaio 1991.

Valutazione del Tribunale

- 17 Al fine di verificare se, nella fattispecie, il reclamo ed il ricorso sono stati presentati nei termini previsti dallo Statuto, occorre identificare preliminarmente la decisione che arreca danno per quanto riguarda la base di calcolo dell'indennità di invalidità, che costituisce oggetto della presente controversia.
- 18 Conformemente ad una giurisprudenza consolidata, una decisione non costituisce una presa di posizione definitiva e può quindi arrecare danno solo se contiene una manifestazione esplicita e sufficientemente motivata della volontà dell'amministrazione di creare effetti giuridici (v., ad esempio, sentenze della Corte 20 novembre 1980, causa 806/79, Gerin/Commissione, Racc. pag. 3515, punto 5 della motivazione, e 14 luglio 1981, causa 145/80, Mascetti/Commissione, Racc. pag. 1975, punto 10 della motivazione, nonché la sentenza del Tribunale 3 aprile 1990 causa T-135/89, Pfloeschner/Commissione, Racc. pag. II-153, punto 17 della motivazione).

- 19 Inoltre, dall'art. 25, secondo comma, dello Statuto risulta che ogni decisione individuale deve essere comunicata per iscritto al dipendente interessato e deve essere motivata. Solo a partire da questa comunicazione decorrono i termini di reclamo e di ricorso previsti agli artt. 90 e 91 dello Statuto.
- 20 Più in particolare, l'art. 26 della regolamentazione prevede la notifica al dipendente del conteggio della liquidazione dei suoi diritti a titolo della copertura dei rischi di infortunio e di malattia professionale. Questa regola specifica risponde ad un'esigenza più generale in materia di liquidazione dei diritti pecuniari, anch'essa concretizzata all'art. 40 dell'allegato VII dello Statuto, che impone la notifica al dipendente del conteggio dettagliato della liquidazione dei suoi diritti a pensione. Infatti, solo la notifica di tutti gli elementi presi in considerazione dall'amministrazione ai fini del calcolo dei suoi diritti pecuniari consente all'interessato di valutare la regolarità della decisione di liquidazione e l'opportunità di presentare un ricorso. Solo a partire da questa notifica decorrono i termini di reclamo e di ricorso.
- 21 Alla luce dei principi che sono stati esposti, occorre quindi esaminare la natura ed il contenuto dei diversi atti indirizzati al ricorrente, al fine di verificare la data in cui egli ha ricevuto comunicazione, in maniera chiara ed esplicita, della decisione che fissa la base di calcolo impugnata, la quale dipende dalla data presa in considerazione dall'amministrazione per collocare l'origine del peggioramento del suo stato di salute imputabile all'esercizio delle sue funzioni.
- 22 Nell'ambito di questo esame, il Tribunale constata, innanzitutto, che il progetto di decisione 28 luglio 1987, che menzionava esplicitamente la data dell'aggravamento di origine professionale della malattia del ricorrente e gli era stato notificato, non può essere considerato come una decisione in grado di arrecare danno, e tener luogo del conteggio della liquidazione dei diritti del ricorrente, ai sensi dell'art. 26 della regolamentazione, per i seguenti motivi.
- 23 Un tale progetto presenta la natura di un semplice atto preparatorio, comunicato al dipendente nell'ambito di una procedura istituita dallo Statuto al fine di garantire

la salvaguardia dei suoi diritti. Anche se esso, a causa dell'oggetto stesso della procedura nella quale si inserisce, può far nascere taluni diritti a favore dell'interessato, non può in alcun caso essergli opposto dall'istituzione, come ha dichiarato la Corte nell'ordinanza 9 giugno 1980, causa 123/80 R, B./Parlamento (Racc. pag. 1789, punto 2 della motivazione).

24 A tal riguardo occorre sottolineare che, se un dipendente ha il diritto di far valere le sue obiezioni nei confronti del progetto di decisione di cui all'art. 21 della regolamentazione, quando prende l'iniziativa della convocazione della commissione medica, quest'ultima è competente ad emettere un parere su tutti gli elementi pertinenti che rientrano in una valutazione di ordine medico che sono ad essa sottoposti dall'amministrazione. Stando così le cose, solo la decisione adottata sulla base del parere medico può essere considerata definitiva, anche per quanto riguarda gli elementi già compresi nel progetto di decisione e non contestati dall'interessato nella sua domanda di consultazione della commissione medica.

25 Ne deriva che, nella presente fattispecie, avendo il ricorrente chiesto la consultazione della commissione medica, l'istituzione convenuta era tenuta a notificargli, a conclusione di tale procedura, una decisione da cui risultavano chiaramente i diversi elementi del calcolo della sua indennità d'invalidità, ivi compresi quelli che egli non aveva contestato e nei confronti dei quali la commissione medica aveva confermato il progetto di decisione.

26 Spetta pertanto al Tribunale verificare, in secondo luogo, se le decisioni del 15 luglio 1988 e 6 novembre 1990 potessero arrecare danno al ricorrente, per quanto riguarda la fissazione della base di calcolo della sua indennità di invalidità, in considerazione dei principi di cui sopra.

- 27 A tal riguardo, il Tribunale constata che le due decisioni soprammenzionate utilizzano la base di calcolo contestata, senza far risultare in maniera esplicita il periodo preso in considerazione o i calcoli effettuati a tal fine, e ciò malgrado il fatto che tali elementi sono elementi essenziali di ogni decisione adottata ai sensi dell'art. 73 lett. b) e c) dello Statuto. Stando così le cose, spettava all'amministrazione comunicargli la decisione che fissa la base di calcolo impugnata, in virtù dei principi posti agli artt. 25 dello Statuto e 26 della regolamentazione. Trattandosi di una liquidazione di diritti pecuniari, non si poteva richiedere al ricorrente che procedesse, partendo dall'importo dell'indennità che gli era stata concessa con le decisioni 15 luglio 1988 e 6 novembre 1990, ad una operazione aritmetica al fine di determinare la data del fatto generatore della malattia professionale presa in considerazione dall'amministrazione.
- 28 Stando così le cose, in mancanza di una previa comunicazione all'interessato di una decisione da cui risultassero in maniera chiara ed esplicita gli elementi essenziali del calcolo della sua indennità di invalidità, il conteggio del 29 gennaio 1991 deve essere considerato come una decisione che arreca danno per quanto riguarda la fissazione della base di calcolo impugnata.
- 29 Ne deriva che il presente ricorso, rivolto giustamente contro il conteggio del 29 gennaio 1991 è stato presentato nel termine fissato dall'art. 91 dello Statuto, a seguito di un procedimento amministrativo regolare. Esso deve pertanto essere dichiarato ricevibile.

Sul merito

Argomenti delle parti

- 30 Il ricorrente deduce un mezzo unico, relativo alla violazione dell'art. 73, n. 2, lett. b) e c), dello Statuto. Egli addebita alla Commissione di aver utilizzato i dodici mesi precedenti il mese di luglio 1978 come base di calcolo dell'indennità di invalidità, invece dei dodici mesi precedenti il mese di ottobre 1982, mentre l'infortunio generatore dell'invalidità di origine professionale sarebbe avvenuto in tale momento e non nel 1978. Egli aggiunge che ci si può anche chiedere se non sia la data del marzo 1985, che egli invoca come la data della sua prima interruzione di lavoro, che avrebbe dovuto essere presa in considerazione. Egli fa presente che la Commissione, nella sua decisione 20 settembre 1991 con cui si respinge il suo reclamo,

ha ammesso che «la fissazione della data per il calcolo dell'indennità di cui trattasi (è) determinata, allo stato attuale del diritto comunitario, da un fatto preciso (l'infortunio) (...)». Ora, se si esamina la sua carriera, i soli fatti precisi che possono essere presi in considerazione sarebbero o l'infortunio del 6 ottobre 1982, che ha infine portato alla sua destituzione, o la sua prima interruzione di lavoro, che è avvenuta solo nel marzo 1985. Anche se l'infortunio del 1982 rappresentava una conseguenza diretta delle sue difficoltà professionali, ciò non comporta che queste difficoltà non costituissero né un fatto preciso né un «infortunio» ai sensi dell'art. 73, n. 2, lett. b).

31 A sostegno della sua tesi, il ricorrente si basa sulla relazione del professor De Buck dell'11 febbraio 1987, in base alla quale, «nell'ottobre 1982, a seguito (dell'infortunio di cui sopra), il signor F. (ha presentato) uno scompenso maggiore del suo stato psichico ed ha mostrato disturbi nel comportamento di livello nettamente psicopatologico. È quindi nell'ottobre 1982 che collocherei l'inizio della sua invalidità permanente che sembra chiaramente collegata agli eventi particolarmente stressanti della sua vita professionale, tenuto conto della sua predisposizione». Nello stesso senso, un certificato redatto il 6 giugno 1990 dal capo dell'unità assicurazione malattia ed infortuni della Commissione (allegato 10 del ricorso) dimostrerebbe che «la data della prima incapacità lavorativa nell'ambito delle Comunità, da mettere in relazione (con l'invalidità permanente parziale del signor F. accertata dalla commissione medica), si colloca nell'ottobre 1982». Inoltre, il ricorrente fa valere che la sua assunzione, nel 1978, e poi la sua nomina in ruolo, al 1° aprile 1980, dimostrerebbero che la sua salute mentale non presentava carenze a quell'epoca. Inoltre, anche a seguito dell'infortunio del 1982, i pareri dei periti medici non sarebbero unanimi, come testimonierebbe la relazione dei periti del 29 ottobre 1982, allegata al parere della commissione medica, soprammenzionato, e che concludeva per il buono stato di salute mentale dell'interessato.

32 La Commissione ritiene da parte sua che il ricorso è manifestamente infondato. Essa rileva che il ricorrente non contesta il fatto che, in caso di invalidità non derivante da un «infortunio», occorra prendere in considerazione la data in cui sono sorte le circostanze professionali diverse, equiparabili ad un infortunio, all'origine dell'invalidità, e non quella del suo successivo aggravamento. Essa sottolinea che la data del 1° luglio 1978 è stata presa in considerazione sulla base delle conclusioni unanimi dei periti medici. Essa si basa a tal riguardo sulla perizia del professor De Buck, in cui si accerta che «è proprio quindi nell'ambito della sua attività presso le Comunità europee che inizia un processo di disadattamento progressivo. Si può quindi ritenere che l'aggravamento dello stato psichico esistente inizia nel 1978. In tal momento, lo stato psichico del signor F. comincia a ripercuotersi sulla sua

capacità lavorativa». Tale valutazione sarebbe stata confermata nella relazione della commissione medica del 26 maggio 1988, in cui si accerta che «è nel corso del 1978 che lo scompensamento dello stato psichico (dell'interessato) comincia a presentarsi a causa delle difficoltà professionali incontrate, come testimoniano le diverse relazioni dei suoi superiori». Infine, la commissione medica avrebbe concluso che «la data dell'aggravamento della malattia preesistente può rimanere fissata al 1° luglio 1978. È in questo momento che lo stato psichico del signor F. ha cominciato a ripercuotersi sulla sua capacità lavorativa».

- 33 La fissazione dell'origine della malattia professionale del ricorrente al 1° luglio 1978 sarebbe del resto conforme alla sentenza 26 settembre 1990, nella quale il Tribunale ha dichiarato che la commissione medica aveva accertato in modo giuridicamente idoneo che l'aggravamento dell'invalidità consecutiva all'infortunio del 1982 trovava la sua causa nel precedente espletamento delle sue mansioni da parte del ricorrente (causa T-122/89, F./Commissione, soprammenzionata, punto 14 della motivazione). La Commissione fa valere inoltre, che, affermando, nella presente fattispecie, che l'origine della sua malattia professionale si colloca nel 1982, il ricorrente si pone in contraddizione con la tesi che egli aveva sostenuto nella causa T-122/89, secondo cui l'aggravamento della sua invalidità, conseguente all'infortunio del 1982, trovava la sua origine nell'esercizio precedente delle sue mansioni. Un tale atteggiamento sarebbe, secondo la Commissione, incompatibile con il principio di buona fede, sancito nella sentenza della Corte 9 luglio 1981, cause riunite 59/80 e 129/80, Turner/Commissione (Racc. pag. 1883, punti 35 e 36 della motivazione).

Valutazione del Tribunale

- 34 Occorre innanzitutto ricordare che l'art. 73, n. 2, lett. c), che definisce per rinvio allo stesso numero, lett. b), le modalità di calcolo dell'indennità di invalidità permanente parziale, prevede «il versamento all'interessato di un capitale pari a 8 volte il suo stipendio base annuo calcolato in base agli stipendi mensili attribuitigli nei dodici mesi precedenti l'infortunio», a cui si applica un coefficiente pari al suo grado di invalidità di origine professionale.
- 35 Dalle disposizioni soprammenzionate risulta che, se l'art. 73 prevede esplicitamente, al n. 1, la copertura del funzionario, fin dal giorno della sua entrata in

servizio, contemporaneamente contro «i rischi di malattia professionale e i rischi di infortunio», esso definisce, come regola generale, le modalità del calcolo dell'indennità di invalidità con riferimento alla data dell'«infortunio», senza considerare specificamente la data da prendere in considerazione al fine di determinare la base di calcolo dell'indennità di invalidità, nell'ipotesi di una malattia professionale contratta dall'interessato nell'ambito dell'esercizio delle sue funzioni, all'origine di un processo continuato di deterioramento della sua salute.

- 36 La data delle circostanze professionali equiparabili ad un «infortunio», ai sensi dell'art. 73, n. 2, lett. b) e c), all'origine dell'aggravamento dello stato di salute di un dipendente deve pertanto essere determinata tenuto conto del sistema di copertura dei rischi di infortunio e di malattia professionale istituito dallo Statuto. Sotto questo aspetto, il Tribunale fa presente che le prestazioni di cui all'art. 73 costituiscono prestazioni di sicurezza sociale e non prestazioni destinate a riparare un danno nell'ambito di un'azione di responsabilità civile. Esse presentano perciò un carattere forfettario e sono determinate in funzione dei postumi permanenti dell'«infortunio», in conformità ad una giurisprudenza consolidata (v. sentenza della Corte 21 maggio 1981, causa 156/80, Morbelli/Commissione, Racc. pag. 1357, punto 37 della motivazione, e sentenza del Tribunale 28 febbraio 1992, causa T-8/90, Colmant/Commissione, Racc. pag. II-469, punto 35 della motivazione).
- 37 In caso di malattia professionale, la data dell'«infortunio», ai sensi delle disposizioni soprammenzionate, deve essere quindi interpretata nel senso che si riferisce alla data delle circostanze professionali all'origine dell'aggravamento dello stato di salute del dipendente imputabile all'esercizio delle sue funzioni. Questo ragionamento si inserisce nella logica seguita dal Tribunale nella sentenza 28 febbraio 1992, in cui si era dichiarato che l'aggravamento delle lesioni conseguenti ad un infortunio non può essere equiparato ad un nuovo infortunio (causa T-8/90, Colmant/Commissione, soprammenzionata, punto 28 della motivazione).
- 38 Inoltre, occorre anche ricordare che la fissazione della data dei fatti generatori di una malattia professionale rientra in una valutazione di ordine medico. Tale data è determinata nell'ambito di una procedura medica destinata ad accertare se le condizioni di lavoro nell'ambito dell'istituzione siano state all'origine

dell'aggravamento dello stato di salute del dipendente che ha comportato la sua incapacità lavorativa. Essa è indissociabile dalla messa in evidenza delle circostanze professionali all'origine di tale aggravamento ed è necessariamente fissata in concomitanza all'accertamento dell'origine professionale della malattia.

39 Ora, costituisce giurisprudenza consolidata il fatto che le valutazioni mediche propriamente dette formulate dalla commissione medica debbano essere considerate definitive quando sono state emesse in condizioni regolari. Inoltre, il controllo del Tribunale su tali valutazioni si limita a verificare se dal rapporto medico risulti un nesso comprensibile tra gli accertamenti medici effettuati e le conclusioni alle quali è pervenuto (v. sentenze della Corte 29 novembre 1984, causa 265/83, Suss/Commissione, Racc. pag. 4029, punti 9-15 della motivazione; 19 gennaio 1988, causa 2/87, Biedermann/Corte dei conti, Racc. pag. 143, punto 8 della motivazione, e sentenze del Tribunale 12 luglio 1990, causa T-154/89, Vidrányi/Commissione Racc. pag. II-445, punto 48 della motivazione, e 26 settembre 1990, causa T-122/89, F./Commissione, soprammenzionata, punti 14-16 della motivazione).

40 Nella presente fattispecie, il Tribunale constata che la commissione medica ha collocato l'inizio della malattia professionale del ricorrente, che era entrato in servizio presso la Commissione nel 1975, al 1° luglio 1978, collegando tale conclusione alle seguenti constatazioni formulate al punto E della sua relazione, dedicata alla «discussione»: «all'inizio del 1978 lo scompenso dello stato psichico comincia a presentarsi a causa delle difficoltà professionali incontrate, come testimoniano le diverse relazioni dei suoi superiori. In questo momento la capacità lavorativa è per la prima volta veramente pregiudicata». Nel suo parere, detta commissione ha infatti concluso che la data dell'aggravamento della malattia preesistente (all'entrata del ricorrente al servizio della Commissione) può rimanere fissata al 1° luglio 1978. È in questo momento che lo stato psichico del signor F. ha cominciato a riflettersi sulla sua capacità lavorativa.

41 Stando così le cose, il Tribunale ritiene che la commissione medica ha sufficientemente dimostrato che le circostanze all'origine dell'aggravamento della malattia del ricorrente, imputabile all'esercizio delle sue funzioni, dovessero essere collocate al 1° luglio 1978.

42 Per il resto, la tesi del ricorrente, secondo cui le circostanze professionali precise, all'origine dell'aggravamento del suo stato di salute imputabile all'esercizio delle sue mansioni, si collocherebbero nel 1982, non può essere accolta, in quanto è incompatibile con le conclusioni della commissione medica soprammenzionate. Da queste ultime risulta in maniera chiara ed incontestabile che l'infortunio del 1982, invocato dal ricorrente, costituisce solo una manifestazione dell'aggravamento precedente del suo stato di salute la cui origine deve essere collocata nel 1978, e che ha generato, successivamente, un'incapacità lavorativa. La commissione medica ha infatti chiaramente dimostrato il rapporto causale tra il deterioramento dello stato di salute del ricorrente consecutivo alla sua attività professionale anche prima dell'infortunio del 1982 ed il verificarsi di tale incidente, anch'esso all'origine di un aggravamento dell'invalidità del 18%. Nella sua relazione essa ha constatato che era «chiaro che al momento di questi fatti, il paziente aveva perduto il controllo del suo comportamento, il che corrisponde perfettamente alla sua patologia. Ci sembra evidente che i fatti del 6 ottobre 1982 rappresentano una conseguenza diretta delle difficoltà professionali vissute dal paziente da diversi anni. I comportamenti aggressivi che sono stati addebitati al paziente sono l'espressione stessa della sua psicopatologia e costituiscono parte integrante di quest'ultima (...). Riteniamo quindi che l'incapacità parziale permanente nella sua interezza, così come noi riteniamo nelle nostre conclusioni, trova la sua origine nelle condizioni di lavoro che ha conosciuto (il signor F.) nell'esercizio delle sue funzioni che hanno costituito la causa essenziale dell'aggravamento di uno stato depressivo preesistente». È precisamente a causa di questo nesso di causalità tra la patologia professionale di cui la commissione medica colloca l'origine nel 1978 e l'infortunio del 1982 che ha comportato un'incapacità lavorativa supplementare del 18% che il Tribunale ha constatato, nella sentenza 26 settembre 1990, che la commissione medica aveva accertato in maniera giuridicamente idonea l'origine professionale dell'aggravamento del 18% del grado di invalidità del ricorrente.

43 Stando così le cose il Tribunale può solo constatare che, collocando l'origine dell'aggravamento dello stato di salute del ricorrente, imputabile dell'esercizio delle sue funzioni, al 1° luglio 1978, la Commissione ha giustamente tratto le conseguenze giuridiche dalle conclusioni mediche regolarmente emesse dalla commissione medica.

44 Ne deriva che il ricorso deve essere respinto.

Sulle spese

45 Ai sensi dell'art. 87, n. 2, del regolamento di procedura il soccombente è condannato alle spese se ne è fatta domanda. Tuttavia, ai sensi dell'art. 88 dello stesso regolamento, le spese sostenute dalle istituzioni nei ricorsi dei dipendenti delle Comunità restano a carico di queste.

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE (Quarta Sezione)

dichiara e statuisce:

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

Bellamy

Saggio

Brïet

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 14 gennaio 1993.

Il cancelliere

Il presidente

H. Jung

C. W. Bellamy