

occorre che l'autorità che ha il potere di nomina sia in grado di conoscere in maniera sufficientemente precisa le critiche formulate dagli interessati nei confronti della decisione contestata.

Va dichiarata irricevibile la censura che non è stata fatta valere nel reclamo precontenzioso, benché l'interessato sia stato messo in grado di formulare tale censura nel suo reclamo.

SENTENZA DEL TRIBUNALE (Terza Sezione)
27 novembre 1990 *

Nella causa T-7/90,

Dorothea Kobor, dipendente della Commissione delle Comunità europee, residente in Goetzingen (Granducato di Lussemburgo), con l'avvocato domiciliatario Louis Schiltz, del foro di Lussemburgo, 83, boulevard Grande-Duchesse-Charlotte,

ricorrente,

contro

Commissione delle Comunità europee, rappresentata dal sig. J. Griesmar, consigliere giuridico, in qualità di agente, con domicilio eletto a Lussemburgo, presso il sig. Guido Berardis, membro del servizio giuridico, Centre Wagner, Kirchberg,

convenuta,

avente ad oggetto la domanda volta alla riforma della decisione della Commissione 10 marzo 1989 che fissa al 14% il grado di invalidità permanente parziale riconosciuta alla ricorrente,

IL TRIBUNALE (Terza Sezione),

composto dai signori C. Yeraris, presidente di sezione, A. Saggio e K. Lenaerts, giudici,

cancelliere: H. Jung

* Lingua processuale: il francese.

a conclusione della fase scritta ed in esito alla fase orale del 24 ottobre 1990,
ha pronunciato la seguente

Sentenza

Antefatti e procedimento

- 1 La ricorrente è dipendente della Commissione delle Comunità europee. Vittima di un incidente a cavallo occorso a Budapest il 7 giugno 1986, essa contesta il grado di invalidità permanente (in prosieguo: l'« IPP ») riconosciute dalla Commissione al termine della procedura di cui agli artt. 16-23 della regolamentazione relativa alla copertura dei rischi d'infortunio e malattia professionale del personale delle Comunità europee (in prosieguo: la « regolamentazione »).
- 2 Il primo certificato medico, rilasciato dal medico curante della ricorrente, il dottor Kayser, in data 16 giugno 1986, stabiliva la seguente diagnosi: frattura della vertebra L1 e frattura del malleolo esterno sinistro.
- 3 In esito all'esame radiografico del 12 novembre 1986, il dottor Kayser, rilasciava, il 18 novembre 1986, un nuovo certificato medico, con cui dichiarava di aver scoperto una « vecchia frattura a livello del bordo superiore del cotile sinistro che va, a mio parere, certamente messa in relazione con l'incidente del 7 giugno 1986 ».
- 4 Il 5 giugno 1987, il dottor Kayser rilasciava un certificato concernente la stabilizzazione dei postumi dell'incidente e l'IPP derivantene, che fissava al 25% per la frattura della vertebra L1, al 10% per la frattura del malleolo esterno sinistro ed al 10% per la frattura del bordo superiore del cotile sinistro.

- 5 Dopo aver visitato la ricorrente il 26 febbraio 1988, il dottor De Meersman, medico designato dalla Commissione, stilava una relazione, datata 29 febbraio 1988, con cui accertava un'IPP globale del 14% (12% per la frattura della vertebra L1 e 2% per la frattura del malleolo).
- 6 In esito a detta relazione e in conformità alle relative conclusioni, la Commissione notificava alla ricorrente, il 7 luglio 1988, un progetto di decisione ai sensi dell'art. 21, primo comma, della regolamentazione.
- 7 Il 20 luglio 1988 la ricorrente chiedeva che venisse convocata la commissione medica ai sensi degli artt. 21 e 23 della regolamentazione.
- 8 Il 13 gennaio 1989 la commissione medica, composta dai dottori De Meersman e Kayser e dal professor Van der Ghinst — designato di comune accordo dagli altri due —, visitava la ricorrente e prendeva in esame il fascicolo radiografico.
- 9 Su questa base, la relazione della commissione medica, datata 17 gennaio 1989 e sottoscritta dai tre medici, concludeva a maggioranza che l'invalidità globale derivante dall'infortunio dovesse stabilirsi al 14%.
- 10 Il 10 marzo 1989, la Commissione adottava la decisione oggetto del presente ricorso con cui confermava, sulla base della relazione della commissione medica, il progetto di decisione del 7 luglio 1988.
- 11 Con lettera 27 aprile 1989, registrata il 3 maggio 1989, la ricorrente proponeva reclamo contro la decisione della Commissione 10 marzo 1989, allegandovi un parere del dottor Kayser, del 18 aprile 1989, in cui quest'ultimo sottolineava che la designazione del professor Van der Ghinst era stata proposta dal dottor De Meersman, che il 10% di invalidità corrispondeva alla frattura della sola vertebra L1, che la sua perizia 5 giugno 1987 non era stata presa in considerazione durante le

discussioni della commissione medica ed infine che occorre aggiungere un elemento di fatto nella relazione della commissione medica, cioè che la ricorrente era stata obbligata, dopo il 1° gennaio 1988, ad interrompere almeno sette volte il suo lavoro a tempo pieno, ogni volta per periodi di dieci giorni. Parimenti veniva allegata al reclamo una relazione medica integrativa, datata 24 aprile 1989, redatta da uno specialista, il dottor Hedrich, che confermava il certificato medico del dottor Kayser 18 novembre 1986.

- 12 Con lettera 27 giugno 1989, di cui copia veniva inviata al dottor De Meersman, la Commissione chiedeva al professor Van der Ghinst di specificare se il grado del 14% di IPP concernesse soltanto le lesioni della vertebra L1 oppure anche le lesioni del malleolo.
- 13 Con lettere, rispettivamente, del 3 e del 18 luglio 1989, il dottor De Meersman e il professor Van der Ghinst precisavano separatamente che il 14% di invalidità comprendeva il 12% per la frattura della vertebra L1 ed il 2% per il malleolo.
- 14 Con lettera 7 novembre 1989, notificata il 10 novembre 1989, la Commissione respingeva il reclamo proposto dalla ricorrente.
- 15 Stando così le cose, con ricorso depositato nella cancelleria del Tribunale il 7 febbraio 1990, la ricorrente adiva il Tribunale.

Conclusioni delle parti

- 16 La ricorrente conclude che il Tribunale voglia:

- dichiarare ricevibile il ricorso nella forma ed in quanto proposto ritualmente entro il termine;
- ordinare preliminarmente alla Commissione di produrre le lettere 3 e 18 luglio 1989, cui essa fa allusione nella decisione controversa;

- accogliere nel merito il ricorso;
- di conseguenza fissare il grado di invalidità parziale permanente ad un minimo del 45%, vale a dire 25% per la frattura L1, 10% per la frattura del malleolo e 10% per la frattura del bordo superiore del cotile sinistro;
- dichiarare che, con riferimento alle somme dovute per la percentuale d'invalidità che supera il 14% (già liquidate), la Commissione è tenuta a versare alla ricorrente gli interessi moratori, quantomeno a titolo di risarcimento danni, al tasso del 9%, a decorrere dal 5 giugno 1987 o almeno dal 6 giugno 1988, fino alla data del pagamento;
- condannare la Commissione alle spese.

In subordine:

- nominare un perito, da scegliere all'interno di una facoltà di medicina estera, con il compito di prendere in esame il fascicolo medico e di visitare la signora Kobor nonché di accertare il grado di IPP determinatosi a causa dell'infortunio del 7 giugno 1986 nonché la data della stabilizzazione delle ferite riportate;
- in questo caso, riservare le spese.

La Commissione conclude che il Tribunale voglia:

- respingere il ricorso;
- statuire sulle spese secondo diritto.

Sul merito

- 17 La ricorrente deduce essenzialmente cinque motivi per chiedere la riforma della decisione impugnata.

Per quanto riguarda la composizione della commissione medica

- 18 La ricorrente ha dichiarato durante l'udienza di rinunciare al motivo concernente la composizione irregolare della commissione medica.

Per quanto riguarda l'addebito della frattura del bordo superiore del cotile sinistro

- 19 La ricorrente sostiene che la commissione medica non ha tenuto conto delle conseguenze derivanti dalla frattura del bordo superiore del cotile sinistro, che per il certificato medico rilasciato dal dottor Kayser il 5 giugno 1987 va certamente correlata all'infortunio occorso il 7 giugno 1986. All'udienza, la ricorrente ha censurato, a questo proposito, il parere della commissione medica nella parte in cui s'ignorano dette conseguenze o quantomeno non viene motivato il diniego a prenderle in considerazione, mentre il dottor Kayser aveva ritenuto che esse dovessero produrre una IPP del 10%.
- 20 La Commissione sostiene che né la relazione del dottor De Meersman né il parere della commissione medica hanno accertato fratture del bordo superiore del cotile sinistro, anche se entrambi menzionano dolori all'anca sinistra che fanno risalire, rispettivamente, l'una all'ispessimento del sopracciglio cotiloidiano sinistro e l'altro ad un'artrosi osteofitica e ad una ovalizzazione della testa del femore, indicante un inizio di coxartrosi, e che ritengono senza nesso con l'infortunio della ricorrente. La Commissione sostiene che le valutazioni concernenti i dolori all'anca sinistra sono apprezzamenti medici che vanno ritenuti per costante giurisprudenza definitivi, qualora siano state effettuate in condizioni regolari (v., da ultimo, le sentenze della Corte 19 gennaio 1988, Biedermann/Corte dei conti, punto 8 della motivazione, causa 2/87, Racc. pag. 143, e del Tribunale 21 giugno 1990, Sabbatucci/Parlamento, punto 32 della motivazione, causa T-31/89, Racc. pag. II - 265).
- 21 A giusto titolo — si deve notare — la Commissione osserva che la commissione medica ha, con conoscenza di causa, ritenuto di dover attribuire i dolori della ricorrente all'anca sinistra non già all'infortunio del 7 giugno 1986, ma ad una artrosi osteofitica e ad una ovalizzazione della testa del femore indicante un inizio di coxartrosi. Addebitando questi dolori ad una causa diversa dall'infortunio della ricorrente, la commissione medica ha motivato in modo esauriente, sotto il profilo giuridico, il proprio parere.

- 22 Occorre sottolineare inoltre che questa diagnosi costituisce una valutazione di natura esclusivamente medica, la quale sarebbe sindacabile dal Tribunale solo se fosse stata effettuata in condizioni irregolari (sentenza 19 gennaio 1988, Biedermann, causa 2/87, e 21 giugno 1990, Sabbatucci, causa T-31/89, citate). Ne deriva che il motivo di ricorso non può essere accolto.

Per quanto riguarda la presa in considerazione di preesistenti lesioni della ricorrente

- 23 La ricorrente sostiene che i lavori della commissione medica e della Commissione si sono svolti in modo irregolare in quanto la relazione del dottor De Meersman 29 febbraio 1988, su cui si fonda il progetto di decisione della Commissione 7 luglio 1988, si riferisce a lesioni preesistenti subite dall'interessata, delle quali si sarebbe tenuto conto per riconoscerle soltanto il 14% di IPP. Essa desume inoltre, dal fatto che il grado invalidità accertato dalla commissione medica a maggioranza è parimenti del 14%, che il dottor De Meersman non ha ammesso di aver errato, menzionando lesioni preesistenti. La ricorrente osserva infine che la Commissione, nella decisione di conferma 10 marzo 1989, ha precisato che il progetto di decisione 7 luglio 1988 vale ormai come decisione definitiva dell'autorità che ha il potere di nomina (in prosieguo: l'« APN ») senza modifica alcuna.
- 24 All'udienza, la ricorrente, invitata dal Tribunale a indicare i passaggi della relazione del dottor De Meersman in cui quest'ultimo avrebbe tenuto conto delle lesioni preesistenti, non è stata in grado di farlo. Si è limitata a citare il seguente passaggio del progetto di decisione della Commissione 7 luglio 1988:

« Il medico designato dall'istituzione ha accertato, in esito alla relazione di perizia medica redatta con riferimento al suo stato, il 19 febbraio 1988 (sic), che le parti del corpo coinvolte nell'incidente avevano già subito in precedenza lesioni. Ai sensi delle norme in vigore, quando membri o organi siano già stati lesi in precedenza, occorre prendere in considerazione ai fini dell'indennità soltanto la differenza tra lo stato prima dell'infortunio e lo stato dopo l'infortunio. A parere del medico consultato, occorre pertanto concedere per postumi ritenuti consolidati al 26 febbraio 1988, un indennizzo calcolato sulla base di un'invalidità permanente parziale del 14% ».

La ricorrente ne deduce che si sono avuti contatti informali tra la Commissione e il dottor De Meersman tra il 29 febbraio 1988 e il 7 luglio 1988. Ella ritiene inoltre che il riferimento alle norme concernenti l'indennizzo di membra già malate nel progetto di decisione consenta di concludere che queste norme sono state effettivamente applicate.

- 25 Da quanto precede deriva che la censura della ricorrente riguarda soltanto la formulazione del primo capoverso del progetto di decisione della Commissione, confermata con la decisione definitiva.
- 26 La Commissione, pur avendo dato atto, sia nella controreplica sia all'udienza, dell'errore di redazione commesso nella citata pericope del progetto di decisione, ritiene tuttavia irrilevante questo errore in quanto né la relazione del dottor De Meersman né il parere della commissione medica hanno fatto riferimento ad un qualsivoglia stato patologico concernente le parti del corpo coinvolte nell'incidente. La Commissione ne conclude che erroneamente la ricorrente sostiene che il grado di invalidità del 14% riconosciutele sarebbe stato calcolato tenendo conto di lesioni preesistenti.
- 27 Bisogna sottolineare che la decisione controversa si fonda solamente sul parere della commissione medica, di cui riprende letteralmente le conclusioni, anche se essa ha formalmente convalidato il progetto di decisione della Commissione contenente un errore. Di conseguenza l'esame del Tribunale va limitato alla questione se le conclusioni della commissione medica siano state adottate regolarmente.
- 28 A questo proposito, occorre in primo luogo osservare che la ricorrente non ha né asserito né dimostrato che l'errore di redazione commesso dalla Commissione nel progetto di decisione abbia potuto influire sulle valutazioni mediche fornite dalla commissione medica e poste a fondamento della decisione controversa.
- 29 In secondo luogo, si deve rilevare che l'errore di redazione commesso dalla Commissione nel progetto di decisione è avvenuto dopo la relazione del dottor De

Meersman e prima del parere della commissione medica. Detto parere ha confermato le valutazioni della prima relazione, che non menzionano affatto lesioni preesistenti delle parti del corpo coinvolte nell'incidente. Ne deriva che il parere della commissione medica non è stato influenzato dall'errore della Commissione e che di conseguenza il menzionato errore non ha potuto nemmeno influire sulla decisione definitiva di quest'ultima, che si fonda su questo parere.

- 30 Deriva da quanto precede che, anche senza l'errore della Commissione, la decisione impugnata non avrebbe potuto essere diversa. Orbene, il Tribunale può esaminare le irregolarità di procedura soltanto se, in mancanza di queste irregolarità, il procedimento amministrativo avesse potuto portare ad un risultato diverso (sentenza 10 luglio 1980, *Distillers*, punto 26 della motivazione, causa 30/78, *Racc. pag. 2229*). Pertanto questo motivo di ricorso non può essere accolto.

Per quanto riguarda la tabella applicata per determinare il grado di IPP

- 31 La ricorrente sostiene che la relazione della commissione medica è viziata da un difetto di motivazione, in quanto non indica la tabella applicata per determinare il grado di IPP, sebbene non fosse stato possibile usare la tabella di cui all'art. 12, n. 2, della regolamentazione, che non menziona le lesioni subite dalla ricorrente né si fosse potuto, nella fattispecie, applicare il metodo della valutazione per analogia partendo dai valori della tabella. Inoltre la ricorrente critica il parere della commissione medica per aver anteposto senza giustificazione alcuna alla tabella Padovani, la tabella ufficiale belga dei gradi di invalidità regolarmente usata — come è a tutti noto — per gli infortuni e le malattie professionali nel Granducato di Lussemburgo, residenza e luogo di lavoro della ricorrente.
- 32 La Commissione sostiene che questo motivo è irricevibile, non essendo stato presentato durante il procedimento precontenzioso.
- 33 All'udienza, la ricorrente ha precisato che il difetto di motivazione addotto non avrebbe potuto trovar luogo nel reclamo precontenzioso, in quanto sarebbe emerso solo dalla lettura della lettera della Commissione 7 novembre 1989 che respingeva

il reclamo. Solo questo documento avrebbe infatti permesso di scoprire che la commissione medica aveva applicato, tenuto conto del fatto che i postumi dell'infortunio della ricorrente non erano menzionati nella tabella comunitaria, tabelle nazionali non altrimenti specificate.

- 34 Per costante giurisprudenza, il procedimento precontenzioso ha lo scopo di consentire un bonario componimento delle controversie sorte tra i dipendenti di ruolo o non di ruolo e l'amministrazione. Perché tale procedimento raggiunga il suo obiettivo, occorre che l'APN sia in grado di conoscere in modo sufficientemente preciso le critiche formulate dagli interessati nei confronti della decisione contestata (v. da ultimo, la sentenza del Tribunale 29 marzo 1990, Alexandrakis/Commissione, punto 8 della motivazione, causa T-57/89, Racc. pag. II-143).
- 35 Occorre rilevare, nella fattispecie, che la ricorrente non poteva ignorare, alla lettura sia del progetto di decisione della Commissione 17 luglio 1988 e della relazione del dottor De Meersman 29 febbraio 1988 sia della decisione della Commissione 10 marzo 1989 e del parere della commissione medica 17 gennaio 1989, che i postumi di cui soffriva non erano indicati nella tabella comunitaria e che in quel caso il suo grado di invalidità avrebbe dovuto essere determinato per analogia con la tabella comunitaria ai sensi del terzo capoverso delle disposizioni in calce a detta tabella. Ne deriva che la ricorrente è stata messa in grado di formulare nel reclamo precontenzioso la censura, tratta dal difetto di motivazione, mossa all'applicazione di questo terzo capoverso.
- 36 Pertanto senza che sia necessario prendere in esame il merito del motivo di cui trattasi, si deve osservare che, come la ricorrente ha riconosciuto all'udienza, questo motivo non è stato fatto valere nel reclamo e va pertanto dichiarato irricevibile.

Per quanto riguarda la ripartizione del 14% di IPP riconosciuto alla ricorrente

- 37 La ricorrente si domanda se sia consentito parlare di parere maggioritario della commissione medica, quando la relazione di quest'ultima è fondamentalmente ambigua. Infatti, non effettuando alcuna ripartizione del grado di IPP tra la frattura della prima vertebra lombare e la frattura del malleolo, detto parere risulta ambi-

guo, giacché, come emerge dalla lettera 18 aprile 1989 del dottor Kayser, il professor Van der Ghinst avrebbe proposto di concedere un'IPP dal 14 al 15% per la frattura della prima vertebra lombare, ma si sarebbe opposto al riconoscimento di un'IPP per la frattura del malleolo, mentre il dottor De Meersman aveva concesso, nella relazione 29 febbraio 1988, un grado del 12% per la frattura della prima vertebra lombare e del 2% per il malleolo. La ricorrente censura inoltre la Commissione per aver chiesto chiarimenti a questo proposito solo al professor Van der Ghinst e al dottor De Meersman, senza domandare il parere del dottor Kayser. La ricorrente ravvisa in questi fatti un'irregolarità di funzionamento della commissione medica.

38 La Commissione sostiene che le lettere 3 e 18 luglio 1989 dei dottori De Meersman e Van der Ghinst vanificano l'argomento della ricorrente. Essa aggiunge che emerge da queste lettere che l'invalidità complessiva derivante dall'infortunio del 7 giugno 1986 giustifica il riconoscimento di un grado di IPP del 14%, da ripartire tra il 12% per la frattura della prima vertebra ed il 2% per il malleolo. La Commissione aggiunge che non aveva motivo, nel giugno 1989, di porre al medico curante i quesiti rivolti agli altri due medici con la lettera 27 giugno 1989, in quanto il primo aveva già risposto anticipatamente, nella lettera 18 aprile 1989, che a suo parere il grado di IPP del 14%, riconosciuto dalla commissione medica, concerneva soltanto le lesioni della colonna.

39 Occorre rilevare che il solo punto rilevante della controversia sollevata dalla ricorrente è quello che attiene alla questione se il parere della commissione medica sia stato effettivamente adottato a maggioranza.

40 A questo proposito occorre sottolineare che secondo detto parere:

« Dopo l'anamnesi, l'esame somatico e la valutazione del fascicolo radiografico, la commissione medica decide a maggioranza che l'invalidità complessiva derivante dall'infortunio del 7 giugno 1986 comporta il riconoscimento del grado del quattordici per cento (14%) ».

- 41 Ora, i tre medici componenti la commissione medica hanno unanimemente dato atto che il parere della medesima era stato adottato a maggioranza, così come ne fanno fede le firme apposte in calce a detto parere. Occorre notare che siffatta conferma non può essere contestata con lettera successiva da parte di un membro della commissione medica. Ne consegue che il motivo di ricorso non può essere accolto.
- 42 Deriva da tutto quanto precede che il ricorso va respinto e che non occorre pertanto pronunciarsi sulla domanda subordinata né sulla domanda relativa agli interessi moratori da versare alla ricorrente.

Sulle spese

- 43 A norma dell'art. 69, n. 2, del regolamento di procedura della Corte, applicabile mutatis mutandis al Tribunale a norma dell'art. 11, terzo comma, della decisione del Consiglio 24 ottobre 1988, la parte soccombente è condannata alle spese, se ne è stata fatta domanda. Tuttavia, secondo l'art. 70 del medesimo regolamento, le spese sopportate dalle istituzioni nei ricorsi proposti dai funzionari o da altri dipendenti delle Comunità europee restano a loro carico. Peraltro ai sensi dell'art. 69, n. 3, primo comma, il Tribunale può, per motivi eccezionali, compensare le spese in tutto o in parte. Occorre rilevare che la Commissione ha contribuito al sorgere della controversia redigendo in modo errato il progetto di decisione 7 luglio 1988 ed in modo inappropriato la decisione impugnata. Tenuto conto di queste circostanze, il Tribunale ritiene che occorre porre a carico della Commissione oltre alle spese da questa sostenute, la metà delle spese sostenute dalla ricorrente. La ricorrente sosterrà l'altra metà delle proprie spese.

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE (Terza Sezione)

dichiara e statuisce:

- 1) Il ricorso è respinto.**

- 2) La Commissione sosterrà le proprie spese e la metà delle spese della ricorrente.
La ricorrente sosterrà l'altra metà delle proprie spese.**

Yeraris

Saggio

Lenaerts

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 27 novembre 1990.

Il cancelliere

H. Jung

Il presidente

C. Yeraris