

SENTENZA DELLA CORTE
DEL 16 NOVEMBRE 1972 ¹

Land Niedersachsen
contro Landesversicherungsanstalt
(domanda di pronunzia pregiudiziale
proposta dal Bundessozialgericht)

«Prestazioni antitubercolari»

Causa 15-72

Massime

1. *Domande pregiudiziali — Effetti di una legge interna alla luce del diritto comunitario — Competenza della Corte — Limiti*
(Trattato CEE, art. 177)
2. *Previdenza sociale dei lavoratori migranti — Legislazioni nazionali — Provvidenze di ordine profilattico e curativo*
(Regolamento del Consiglio n. 3, art. 2, n. 1)
3. *Previdenza sociale dei lavoratori migranti — Prestazioni di malattia — Nozione — Acquisito del diritto mediante cumulo de periodi assicurativi*
(Regolamento del Consiglio n. 3, artt. 2 e 16)

1. La Corte è competente a fornire al giudice nazionale elementi d'interpretazione del diritto comunitario che potranno orientarlo circa la valutazione degli effetti delle norme interne.
2. Le provvidenze di ordine profilattico e curativo ricadono sotto l'art. 2 n. 1 del regolamento n. 3.
3. Le prestazioni previdenziali che non siano in relazione con la «capacità di guadagno» dell'assicurato, siano attri-

buite anche ai familiari di questo, e siano principalmente intese alla guarigione del malato e alla tutela dal contagio delle persone con cui vive a contatto, vanno considerate prestazioni di malattia ai sensi dell'art. 2, n. 1, lettera a), del regolamento n. 3. Al fine dell'acquisto del diritto alle prestazioni stesse, il cumulo dei periodi assicurativi maturati nei vari Stati membri è disciplinato dagli artt. 16 e seguenti del regolamento n. 3.

Nel procedimento 15-72

avente ad oggetto la domanda di pronunzia pregiudiziale proposta alla Corte,

1 — Lingua processuale: il tedesco.

a norma dell'art. 177 del trattato CEE, dalla IV Sezione del Bundessozialgericht di Kassel, nella causa dinanzi ad essa pendente fra

LAND NIEDERSACHSEN (Land Bassa Sassonia), rappresentato dal Niedersächsisches Landessozialamt (Ufficio assistenza del Land Bassa Sassonia), Hannover,

e

LANDESVERSICHERUNGSANSTALT (Ente di previdenza regionale), Hannover,

domanda vertente sull'interpretazione del regolamento del Consiglio CEE n. 3, relativo alla previdenza sociale dei lavoratori migranti, e in ispecie degli artt. 26 e 27, nonché dell'art. 28, n. 2, del regolamento del Consiglio CEE n. 4, che determina le modalità di applicazione e integra le disposizioni del regolamento n. 3,

LA CORTE,

composta dai signori: R. Lecourt, presidente, R. Monaco e P. Pescatore, presidenti di Sezione, A. M. Donner, A. Trabucchi (relatore), J. Mertens de Wilmars e H. Kutscher, giudici;

avvocato generale: H. Mayras,
cancelliere: A. Van Houtte,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

In fatto

I — Gli antecedenti e il procedimento

Gli antecedenti e le varie fasi del procedimento si possono riassumere come segue:

Nella causa principale, il Land Niedersachsen, rappresentato dal Landessozialamt (ente di assistenza sociale o pubblica), esige dalla Landesversicherungs-

anstalt (ente previdenziale per l'assicurazione pensioni) di Hannover il rimborso delle spese sostenute per il trattamento in sanatorio del cittadino italiano Antonio Buscema, affetto da tubercolosi attiva che richiedeva cure prolungate. L'accoglimento della domanda presuppone che, a sua volta, il lavoratore di cui trattasi avesse diritto alle cure, nei confronti dell'ente convenuto.

Il Buscema versava in Italia, dal 1° settembre 1956 al 31 agosto 1964, contributi per l'assicurazione invalidità e inoltre, fino al 31 marzo 1965, contributi alle assicurazioni malattia e tubercolosi. Il 2 aprile 1965 egli iniziava in Germania un'attività per la quale sono obbligatorie le assicurazioni malattia e pensioni. Dopoché, all'inizio dell'agosto 1965, fu constatata una tubercolosi in atto, dal 12 agosto 1965 al 18 ottobre 1966 il Buscema veniva curato in sanatorio. Le spese relative venivano sostenute dall'attore.

Il Sozialgericht (Tribunale per la previdenza sociale) di Hannover ha condannato il convenuto al rimborso delle spese stesse, ritenendo che l'assistenza ai tubercolotici di cui al § 1244 a) della «Reichsversicherungsordnung» (RVO) va considerata come una prestazione per malattia. A norma dell'art. 16 del regolamento del Consiglio CEE n. 3, si dovevano quindi cumulare i periodi di assicurazione maturati in Italia e nella Repubblica federale di Germania.

La suddetta norma tedesca stabilisce, fra l'altro, che è assicurato colui «per il quale sono stati versati contributi, in base ad una qualsiasi attività lavorativa soggetta ad assicurazione obbligatoria, per almeno 6 mesi durante i 24 mesi precedenti l'accertamento dello stato morboso» ovvero colui per il quale ricorre il presupposto generale del periodo minimo di 60 mesi, stabilito dal § 1246, n. 3.

Il Landessozialgericht (Corte d'appello per la previdenza sociale) della Bassa Sassonia ha respinto l'appello del convenuto, pur applicando non già gli artt. 16 e 17, bensì l'art. 26 in relazione all'art. 27 del regolamento CEE n. 3, e considerando quindi il trattamento sanatoriale della tubercolosi come una prestazione d'invalidità e non di malattia.

Con ordinanza 1° marzo 1972, pervenuta in cancelleria il 24 aprile 1972, il Bundessozialgericht (Corte di cassazione per la previdenza sociale) ha sospeso il procedimento per cassazione, intentato dalla Landesversicherungsanstalt di Hannover contro la sentenza del Landessozialgericht, ed ha sottoposto alla Corte, a nor-

ma dell'art. 177 del trattato CEE, le seguenti questioni pregiudiziali:

a) Se gli artt. 26 e 27 del regolamento del Consiglio CEE n. 3 (relativo alla previdenza sociale dei lavoratori migranti) possano applicarsi per analogia nel caso contemplato da una norma di diritto tedesco riguardante non già prestazioni di previdenza sociale, bensì prestazioni relative alla lotta contro le malattie epidemiche (affidata in certi casi agli enti previdenziali), prestazioni che non hanno carattere di pensione, non vengono ripartite in funzione della durata dell'assicurazione, sono dovute indipendentemente dal fatto che si sia verificato o possa verificarsi il rischio di «invalidità», non sono commisurate ai contributi versati, ma per le quali l'obbligo dell'ente previdenziale dipende dal compimento di un periodo minimo di assicurazione.

b) Per il caso che la questione sub a) sia risolta in senso affermativo: se alle prestazioni del genere descritto sub a) si possa applicare la *ratio* dell'art. 28, n. 2, primo inciso, del regolamento del Consiglio della CEE n. 4, che attua e completa il regolamento n. 3 relativo alla previdenza sociale dei lavoratori migranti (periodo minimo di assicurazione).

Nell'ordinanza di rinvio, il Bundessozialgericht osserva che il Buscema avrebbe avuto diritto alle cure nei confronti del convenuto, qualora, nei due anni precedenti la constatazione dello stato di malattia, avesse versato almeno 6 mesi di contributi per un'attività soggetta ad assicurazione obbligatoria, ovvero avesse maturato il periodo minimo contemplato dal § 1246, n. 3, della RVO. Poiché il periodo d'assicurazione maturato dal Buscema in Germania era di soli 4 mesi, egli non si poteva considerare «assicurato» ai sensi del § 1244 a) della RVO.

Il Bundessozialgericht si richiama a quanto esposto nell'ordinanza di rinvio 1° marzo 1972, nella causa dinanzi ad esso pendente fra il sig. Helmut Heinze,

attore e resistente, e la Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, convenuta e ricorrente, (causa 14-72). Esso fa tuttavia presente che, nel caso in esame, se la questione formulata in detta ordinanza viene risolta in senso affermativo, sorge un'ulteriore questione, riguardante l'art. 28, n. 2, primo inciso, del regolamento CEE n. 4, il quale, secondo il Bundessozialgericht, contiene un principio generale, cioè quello di un periodo minimo di assicurazione a norma delle leggi di uno Stato membro, come presupposto delle prestazioni.

In forza dell'art. 20 del protocollo sullo statuto della Corte di giustizia delle Comunità europee, hanno presentato osservazioni scritte la Landesversicherungsanstalt di Hannover, rappresentata dal sig. Remter, il governo italiano, rappresentato dall'ambasciatore A. Maresca, in qualità di agente, assistito dal sostituto avvocato generale dello Stato G. Zagari, e la Commissione delle Comunità europee, rappresentata dal suo consigliere giuridico, sig. P. Karpenstein.

Su relazione del giudice relatore, sentito l'avvocato generale, la Corte ha deciso di non procedere ad istruttoria.

Con ordinanza 13 luglio 1972, la Corte ha deciso la riunione della presente causa con quelle 14-72 e 16-72, ai fini della trattazione orale.

La Landesversicherungsanstalt di Hannover, il governo italiano, la Commissione, e la Cassa malattia aziendale della ditta Heye «Schauenstein» di Obernkirchen, interveniente nella causa principale, hanno svolto le loro osservazioni orali nell'udienza del 4 ottobre 1972.

L'avvocato generale ha presentato le sue conclusioni all'udienza del 19 ottobre 1972.

II — Le osservazioni presentate in forza dell'art. 20 dello statuto della Corte di giustizia

Le osservazioni presentate in forza dell'art. 20 dello statuto della Corte si possono riassumere come segue:

1. Osservazioni della Landesversicherungsanstalt di Hannover

La Landesversicherungsanstalt di Hannover osserva che le provvidenze antitubercolari di cui al § 1244 a) della RVO costituiscono in primo luogo un mezzo di profilassi; contrariamente a quanto avviene per le prestazioni contemplate dai §§ 1236 e 1237 della RVO, intese alla conservazione o al miglioramento della capacità lavorativa, le spese per il ricovero in sanatorio di un assicurato affetto da tubercolosi sono a carico dell'ente assicurazione pensioni, indipendentemente dalla prognosi. In questo il regime tedesco si differenzia da quello vigente negli altri Stati membri della CEE. Alla ripartizione degli oneri ai sensi dell'art. 28 del regolamento CEE n. 3 ostano quindi le differenze esistenti fra i vari sistemi previdenziali degli Stati membri. Anche se le provvidenze antitubercolari fornite dagli enti di assicurazione pensioni della Repubblica federale dovessero essere considerate come prestazioni per invalidità, l'acquisto del diritto alle prestazioni stesse sarebbe subordinato al fatto che l'interessato possa provare di aver maturato un periodo di contribuzione o un periodo equivalente di almeno 6 mesi presso l'ente pensionistico tedesco.

Anche qualora si ritenga che la cura della tubercolosi costituisce una prestazione dell'assicurazione malattia, è inammissibile che i regolamenti CEE nn. 3 e 4 autorizzino il cumulo dei contributi versati all'assicurazione pensioni tedesca con i periodi di contribuzione maturati in altri Stati membri per l'assicurazione malattia o, in Italia, per la speciale assicurazione contro la tubercolosi. Diversamente da quanto stabilito nell'ambito del regime di assicurazione pensioni, i lavoratori migranti iscritti al regime di assicurazione pensioni, i lavoratori migranti iscritti al regime di assicurazione malattia fruiscono, in Germania, delle provvidenze antitubercolari indipendentemente dalla prova di aver maturato un periodo minimo di contribuzione. Non si può quindi sostenere che, nella Repubblica federale, la situazione dei lavoratori migranti, in

caso di tubercolosi, sia meno favorevole che in altri Stati.

Il § 1244 a) della RVO va considerato come un regime eccezionale, valido esclusivamente nell'ambito della Repubblica federale di Germania, regime che attribuisce al lavoratore migrante il diritto alle prestazioni solo qualora ricorrano i relativi presupposti, e cioè quando l'interessato abbia versato contributi all'ente tedesco di assicurazione pensioni.

2. Osservazioni della Commissione

A — Sulla prima questione

a) La *Commissione* osserva che, prima dell'entrata in vigore della legge del 1959 relativa all'assistenza nel caso di affezioni tubercolari, gli enti previdenziali — in base al § 1252 della RVO — hanno corrisposto agli interessati prestazioni che non trovavano la loro fonte in norme relative alla pubblica assistenza, bensì in una legge sulle assicurazioni sociali, analogamente a quanto praticato ancor oggi per evitare i casi d'invalidità (§ 1236 e segg. RVO, nuova versione). Le prestazioni contemplate dai §§ 48-66 della legge federale relativa all'assistenza pubblica (Bundessozialhilfegesetz 30. 6. 1961, BGBl. I, pag. 815; in prosieguo BSHG), che hanno sostituito la suddetta legge del 1959, sono informate al principio della sussidiarietà della pubblica assistenza (cfr. § 2 BSHG), nel senso che in linea di massima la prestazione è dovuta solo qualora l'interessato non possa ottenerla da altra fonte, e in particolare da enti previdenziali, in vista pure della sua situazione patrimoniale. L'ente assistenziale è sempre tenuto, a norma del § 59 BSHG, ad intervenire in casi d'urgenza, qualora non risulti che un ente diverso è obbligato a farlo; esso ha però diritto al rimborso delle spese sostenute, da parte dell'ente effettivamente debitore. Ciò conferma il carattere sussidiario delle provvidenze antitubercolari contemplate da questa legge. A prescindere dall'assistenza garantita dal BSHG, il § 1244 a), inserito nel 1959 nella RVO, attribuisce non solo all'assicurato e al pensionato,

ma anche al coniuge o ai figli, in caso di tubercolosi attiva, il diritto alle cure sanatoriali, all'aiuto per l'inserimento nella vita attiva e all'assistenza sociale, purché siano maturati determinati periodi assicurativi. Questo diritto non è soggetto alla riserva della sussidiarietà ed è tutelato giurisdizionalmente. Il diritto alle cure mediche e ad un'indennità transitoria sussiste anche qualora non si debba temere che venga compromessa la capacità lavorativa, o non vi sia alcuna speranza di conservarla, migliorarla o ricostituirla grazie alle provvidenze stesse. In base a quest'ultima circostanza, il Bundessozialgericht ritiene di poter escludere la possibilità di applicare gli artt. 26 e 27 del regolamento n. 3.

La Commissione osserva che, qualora si tenga conto unicamente dei periodi assicurativi maturati in Germania, nella fattispecie considerata nella causa principale non ricorre alcuno dei presupposti contemplati dal § 1244 a), 2° comma, della RVO. Il minimo di contribuzione sarebbe invece raggiunto se fosse possibile — applicando le disposizioni sul cumulo dei vari periodi, contenute nel regolamento n. 3 — aggiungere ai periodi maturati in Germania quelli compiuti in altri Stati membri.

b) Se le prestazioni di cui è causa siano di natura previdenziale

A norma dell'art. 2, n. 1, il regolamento n. 3 si applica a tutte le legislazioni che riguardano le prestazioni elencate alle lettere a) — h) dello stesso articolo. Fra queste rientrano, in particolare, le prestazioni di malattia e d'invalidità — comprese quelle destinate a conservare o migliorare la capacità di guadagno — e gli assegni familiari. Il Bundessozialgericht ammette che la tubercolosi attiva, per la quale sia necessario un trattamento medico, costituisce in ogni caso una «malattia», che spesso crea altresì il rischio di «invalidità». Ora, una norma di diritto interno che, da un lato, attribuisce alle persone colpite da tubercolosi il diritto alle cure sanatoriali o ambulatoriali, dall'altro prevede l'adozione di provvedi-

menti intesi ad agevolare lo svolgimento dell'attività lavorativa, nonché la corresponsione d'indennità transitorie a favore sia dell'assicurato, sia del coniuge e dei figli, riguarda prestazioni del tipo di cui all'art. 2, n. 1, lettere a), b) e h), del regolamento n. 3. L'applicazione di questo regolamento potrebbe quindi essere esclusa solo nel caso in cui il § 1244 a) della RVO, nonostante la sua collocazione in un testo relativo alla previdenza sociale, fosse una norma sull'assistenza sociale e sanitaria, ai sensi dell'art. 2, n. 3, del regolamento n. 3. È vero che è sempre più sfumata, in tutti gli Stati membri, la delimitazione fra pubblica assistenza in senso tradizionale e previdenza sociale; qualora, tuttavia, la prestazione sia subordinata all'aver maturato un certo numero di periodi assicurativi e sia, inoltre, concessa sotto forma di un vero e proprio diritto, ci si trova di fronte ad un valido indizio nel senso che si tratti di una prestazione di previdenza sociale. Se poi manchi assolutamente il carattere della sussidiarietà, la natura previdenziale della prestazione, e quindi la necessità di applicare il regolamento n. 3, non potranno essere escluse che in circostanze del tutto speciali. Ciò trova conferma nel fatto che l'art. 2, n. 3, del regolamento n. 3 è una disposizione eccezionale e va quindi interpretata restrittivamente. Basandosi su detti criteri, la Commissione conclude che il § 1244 a) della RVO rientra nel diritto della previdenza sociale, non solo in ragione della sua collocazione nella «Reichsversicherungsordnung», ma anche perché le prestazioni oggi tassativamente contemplate dalla norma in questione venivano corrisposte, già prima ch'essa fosse inclusa nella RVO, dagli enti di previdenza sociale, nell'ambito delle loro specifiche attribuzioni. La cura delle malattie e la prevenzione contro l'invalidità occupavano già un posto di primo piano, in quanto tipiche finalità di previdenza sociale, nella normativa precedente. È vero che, nell'ambito del § 1244 a), non è facile distinguere le misure intese a conservare o migliorare la capacità di guadagno da quel-

le relative all'ipotesi di malattia. La Commissione ritiene tuttavia che non si possano escludere, in generale, dall'ambito d'applicazione del regolamento n. 3 le misure contemplate dalla norma summenzionata, solo in ragione di tali difficoltà o della più estesa tutela offerta dalle misure stesse rispetto a quella concessa dalle norme di carattere generale. Le fondamentali differenze esistenti fra il BSHG e la RVO, per quanto riguarda i presupposti cui sono subordinate le prestazioni nonché le modalità per la concessione di queste, mettono in evidenza il carattere autonomo delle prestazioni di cui al § 1244 a) RVO; sarebbe quindi errato ravvisare nel fatto che questo richiama una nozione di diritto della previdenza sociale — precisamente quella di «assicurato» — una semplice ripartizione di competenza fra gli enti assistenziali e gli enti previdenziali.

La Commissione osserva infine che, da tempo, le autorità tedesche applicano i regolamenti CEE nn. 3 e 4 anche per quanto riguarda le prestazioni fornite dagli enti assicurazione pensioni, in forza del § 1244 a) RVO, a malati affetti da tubercolosi.

c) Se il regolamento n. 3 contenga norme che, nella causa principale, autorizzino il cumulo dei periodi assicurativi maturati nei vari Stati membri

La Commissione osserva che le prestazioni contemplate dal § 1244 a) della RVO hanno natura complessa e carattere polivalente. Esse non sono soltanto prestazioni d'invalidità, come sembra ritenere il Bundessozialgericht, ma anche prestazioni di malattia, almeno in quanto corrispondono al diritto alle cure sanatoriali e ambulatoriali. È difficile distinguere le prestazioni destinate a conservare, migliorare o ricostituire la capacità di guadagno dalle prestazioni di malattia. La Commissione sottolinea che sia la Francia sia l'Italia applicano in larga misura i criteri dell'assicurazione malattia nella lotta contro la tubercolosi. Tenuto conto delle difficoltà inerenti alla delimitazione delle due categorie di prestazioni, quelle d'invalidità e quelle di

malattia, la Commissione ritiene opportuno esaminare il problema del cumulo dei periodi assicurativi non solo dal punto di vista degli artt. 26 e 27, relativi all'invalidità, ma anche in base alle disposizioni del regolamento n. 3 che riguardano la malattia, tanto più che lo stesso Bundessozialgericht considera applicabili solo per analogia gli artt. 26 e 27 cui fa espresso riferimento, e si chiede se in essi non sia insito un principio generale.

d) Cumulo dei periodi assicurativi in forza degli artt. 26 e 27 del regolamento n. 3

La Commissione osserva che, anche qualora il § 1244 a) della RVO andasse considerato come una norma di tipo A, ai sensi degli artt. 24 e segg. del regolamento n. 3, in quanto esso subordina semplicemente le prestazioni a determinati periodi minimi d'assicurazione, mentre non contempla il loro aumento in proporzione della durata di questa, la Repubblica Federale non ha espresso alcuna riserva in proposito nelle dichiarazioni da essa rese in merito all'allegato F del regolamento n. 3; inoltre, in altri Stati membri esistono comunque periodi assicurativi di tipo B, e questa circostanza basta a giustificare l'applicazione dell'art. 26 del regolamento n. 3.

La Commissione ritiene che all'applicazione degli artt. 26 e 27 di questo regolamento non osti il fatto che le prestazioni di cui trattasi non sono pensioni eventualmente ripartite pro rata temporis, né il fatto che l'entità delle prestazioni non è commisurata alla durata dei periodi assicurativi maturati dall'interessato. Nel regolamento n. 3 non esiste infatti alcuna disposizione secondo cui il principio del cumulo dei periodi d'assicurazione, sancito dall'art. 27, possa applicarsi solo congiuntamente con la ripartizione pro rata. Del resto, per le prestazioni di tipo A, il regolamento n. 1408/71 stabilisce all'art. 38 che il cumulo dei periodi assicurativi per l'acquisto del diritto alle prestazioni d'invalidità avviene senza ripartizione pro rata. Il cumulo dei periodi d'assicurazione è uno dei punti fondamentali del regolamento n. 3, il quale, in

caso di dubbio, va interpretato nel senso dell'applicazione del principio stesso.

Anche dal combinato disposto dell'art. 2, n. 1, lett. b), del regolamento n. 3 — il quale stabilisce espressamente che rientrano nella sfera d'applicazione del regolamento le prestazioni destinate a conservare o migliorare le capacità di guadagno — e dell'art. 26, n. 1, dello stesso regolamento — secondo cui le disposizioni del capitolo 3° si applicano solo per analogia — risulta indispensabile, in casi del genere, l'applicazione dell'art. 27, tanto più che da altre norme del regolamento n. 3 (ad esempio, gli artt. 16 e segg., 32 e 33) emerge che il principio del cumulo non è necessariamente collegato al principio della ripartizione pro rata. La circostanza che talune prestazioni contemplate dalle legislazioni nazionali, indipendentemente dalla ricostituzione della capacità di guadagno dell'interessato, perseguano anche altri scopi, come la tutela della popolazione contro i pericoli di contagio, non è sufficiente ad escluderle dal campo d'applicazione delle norme comunitarie relative all'invalidità. Ai fini dell'applicazione del capitolo 2°, titolo III, del regolamento n. 3, basta che la ricostituzione o il miglioramento della capacità di guadagno di una persona affetta da tubercolosi sia almeno uno degli scopi perseguiti.

Qualora le provvidenze ai sensi del § 1244 a) della RVO riguardino una persona per la quale non si pone il problema della conservazione o del miglioramento della capacità di guadagno (ad esempio, nel caso di raggiunti limiti di età o di invalidità totale) non si può più applicare l'art. 26 del regolamento n. 3; in tal caso va però accertato se la presa in considerazione dei periodi assicurativi maturati in altri Stati membri non sia imposta dalle norme relative alle prestazioni di malattia (artt. 16 e segg. dello stesso regolamento).

e) Cumulo dei periodi assicurativi in forza degli artt. 16 e segg. del regolamento n. 3

Secondo la Commissione, nel caso in esame, quanto stabilito dall'art. 17, n. 1,

2° comma, del regolamento n. 3 non osta al cumulo dei periodi assicurativi italiani e tedeschi, e quindi all'applicazione del § 1244 a) della RVO.

B — Sulla seconda questione

La Commissione sostiene che l'art. 28, n. 2, del regolamento n. 4 costituisce la disciplina di un caso particolare, e non si presta quindi ad un'interpretazione estensiva. Come risulta anche dalla sentenza 32-70, la suddetta norma mira unicamente a semplificare le operazioni di pagamento, qualora più Stati membri siano debitori di una *pensione*. Essa non si applica nel caso in cui non possa aver luogo la presa in considerazione da parte di un altro Stato membro di un periodo di contribuzione inferiore a sei mesi, né qualora si tratti di prestazioni in natura, per le quali la legislazione da applicare non preveda ripartizioni pro rata.

La presente questione sollevata dal Bundessozialgericht dovrebbe perciò essere risolta negativamente.

3. Osservazioni del governo della Repubblica italiana

Il governo italiano osserva che, in via generale, le prestazioni antitubercolari

hanno carattere di prestazioni previdenziali, in quanto in primo luogo, esse mirano a conservare, migliorare o sostituire le capacità di guadagno del lavoratore colpito da tubercolosi, benché in detta finalità s'innesti generalmente l'altra della tutela della salute pubblica e della lotta contro la tubercolosi considerata come male sociale; in secondo luogo, esse presuppongono un regime assicurativo, e per questo il loro conseguimento è subordinato al versamento di contributi ovvero al compimento di un determinato periodo di contribuzione.

L'allegato B del regolamento n. 3 inserisce esplicitamente la legislazione italiana relativa all'assicurazione contro la tubercolosi nel campo d'applicazione di detto regolamento. Il lavoratore tubercolotico rimpatriato può quindi fruire del cumulo dei periodi assicurativi maturati in Germania, al fine di ricevere in Italia le prestazioni antitubercolari.

Si deve evitare di creare, fra i lavoratori comunitari, una situazione di disparità nei riguardi del principio del cumulo dei periodi assicurativi, che è alla base dei regolamenti nn. 3 e 4.

Il governo italiano ritiene infine che la disposizione generale dell'art. 16 del regolamento n. 3 sia quella più pertinente alla fattispecie in esame, com'era stato deciso dal Sozialgericht.

In diritto

- ¹ Con ordinanza 1° marzo 1972, pervenuta in cancelleria il 24 aprile 1972, il Bundessozialgericht ha sottoposto a questa Corte, a norma dell'art. 177 del trattato CEE, una questione vertente sull'interpretazione di talune disposizioni dei regolamenti del Consiglio CEE nn. 3 e 4, relativi alla previdenza sociale dei lavoratori migranti, in relazione al § 1244 a) della «Reichsversicherungsordnung» (RVO), testo che disciplina in Germania le assicurazioni sociali. Il suddetto paragrafo riguarda le prestazioni di cui gli enti pensionistici sono debitori agli assicurati in caso di tubercolosi; il giudice a quo chiede in primo luogo se gli artt. 26 e 27 del regolamento n. 3 possano applicarsi per analogia a prestazioni del genere di quelle da esso contemplate.

- 2 Il § 1244 a) è stato inserito nella RVO dal § 31 della legge 23 luglio 1959, relativa all'assistenza in caso di affezioni tubercolari. Allo scopo di «promuovere e garantire la cura degli ammalati», in conformità a quanto enunciato dal § 1, 1° comma, 1ª frase, questa legge contemplava le cure sanatoriali, l'aiuto per l'inserimento nella vita attiva, talune prestazioni di carattere economico e un'attività di prevenzione da parte degli enti di pubblica assistenza, a favore di qualsiasi persona affetta da tubercolosi, in quanto non possa altrimenti fruire della necessaria assistenza.

Riferendosi invece esclusivamente al malato avente la qualità di assicurato o di pensionato presso enti previdenziali, nonché al coniuge e ai figli, il suddetto § 31, coll'inserire nella RVO il § 1244 a), ha imposto agli enti d'assicurazione pensioni l'obbligo di fornire, fra l'altro, le cure mediche necessarie ed un'indennità transitoria, anche qualora — contrariamente a quanto stabilito in via generale dal § 1236 della RVO, in merito ai presupposti per il conseguimento delle prestazioni a carico degli enti previdenziali dei lavoratori — non vi sia motivo di temere che venga compromessa l'attività lavorativa o qualora non vi sia alcuna speranza di poterla conservare, migliorare o ricostituire grazie alle provvidenze stesse.

- 3 Dal fascicolo risulta che all'attore nella causa principale (ente tedesco di assistenza pubblica) il convenuto (ente previdenziale tedesco) ha rifiutato il rimborso delle spese sostenute per il trattamento in sanatorio di un lavoratore italiano affetto da tubercolosi.

Il rifiuto era motivato nel senso che non si poteva applicare il § 1244 a) della RVO, in quanto i periodi assicurativi maturati dall'interessato in Germania erano inferiori al minimo di 60 mesi, contemplato da detta norma.

Per risolvere la controversia dinanzi ad esso pendente, il giudice tedesco deve stabilire se, ai fini dell'applicazione del § 1244 a) della RVO, si debba tener conto dei periodi assicurativi precedentemente maturati dall'interessato in un altro Stato membro. Il Bundessozialgericht deve quindi qualificare le prestazioni di cui al § 1244 a) della RVO alla luce dei criteri che definiscono la sfera d'applicazione del regolamento del Consiglio n. 3, relativo alla previdenza sociale dei lavoratori migranti.

Nell'ambito del presente procedimento, la Corte non può effettuare la qualificazione della suddetta norma della RVO; essa è tuttavia competente a fornire al giudice nazionale elementi d'interpretazione del diritto comunitario, che potranno orientarlo circa la valutazione degli effetti della norma stessa.

- 4 A norma dell'art. 1, lettera b), il regolamento n. 3 si applica a tutte le legislazioni degli Stati membri che riguardano «i regimi e i rami della sicurezza sociale» di cui ai nn. 1 e 2 dell'art. 2; a norma dell'art. 2, n. 3, esso non si applica «all'assistenza sociale e sanitaria». Si deve quindi accertare in primo luogo se vantaggi del genere di quelli attribuiti dal § 1244 a) della RVO rientrano fra le prestazioni previdenziali elencate all'art. 2, nn. 1 e 2, del regolamento n. 3.

Nell'interpretare il regolamento n. 3, si deve tener conto dell'obiettivo fondamentale enunciato dall'art. 51 del trattato, che consiste nel creare le condizioni più favorevoli alla realizzazione della libertà di circolazione e di occupazione dei lavoratori comunitari nel territorio di ciascuno Stato membro. In vista di tale obiettivo, si può considerare compreso nella nozione di previdenza sociale lo scopo della profilassi, che non può essere assimilata ad una semplice misura di assistenza.

- 5 In questa prospettiva, la norma che stabilisce un nesso diretto tra la qualità di iscritto ad un regime di assicurazione pensioni e l'acquisto del diritto alle prestazioni di cui gli enti pensionistici sono debitori nei confronti dei loro assicurati e aventi diritto — per il fatto che siano stati colpiti da tubercolosi, e specificatamente al fine di garantire loro le cure necessarie — va considerata come una norma di previdenza sociale ai sensi dell'art. 2, n. 1, del regolamento n. 3.

A tale qualificazione non osta il fatto che, poiché la tubercolosi è una malattia contagiosa e rappresenta un pericolo per la salute pubblica, essa ha costituito oggetto di una legge speciale, la quale affida agli enti assistenziali il compito di attuare misure profilattiche e curative nei confronti di qualsiasi persona residente nello Stato membro di cui trattasi, purché le relative prestazioni non vengano già corrisposte da enti previdenziali.

- 6 Le prestazioni di ordine profilattico e curativo ricadono quindi sotto l'art. 2, n. 1, del regolamento n. 3.
- 7 Per risolvere la questione sottoposta alla Corte, è necessario inoltre accertare se il cumulo dei periodi assicurativi maturati in vari Stati membri, al fine dell'acquisto del diritto alle prestazioni di cui trattasi, debba essere effettuato in forza degli artt. 26 e 27 del regolamento n. 3, cui il giudice tedesco si riferisce.

- 8 Come viene rilevato nell'ordinanza di rinvio, delle prestazioni che non siano in relazione con la «capacità di guadagno» dell'assicurato non si possono considerare, salvo espressa indicazione contraria, come prestazioni d'invalidità ai sensi dell'art. 2, n. 1, lettera b), del regolamento n. 3. Per contro dette prestazioni, qualora siano attribuite anche ai familiari dell'assicurato e il loro scopo essenziale consista nella guarigione del malato e nella tutela dal contagio delle persone con cui vive a contatto, vanno considerate prestazioni di malattia ai sensi dell'art. 2, n. 1, lettera a), del regolamento n. 3.
- 9 Di conseguenza, il cumulo dei periodi assicurativi maturati nei vari Stati membri, al fine dell'acquisto del diritto alle prestazioni stesse, è disciplinato dagli artt. 16 e segg. del regolamento n. 3.
- 10 Per il caso di soluzione affermativa della prima questione, si chiede se alle prestazioni del genere considerato si possa applicare la ratio dell'art. 28, n. 2, primo inciso, del regolamento del Consiglio CEE n. 4, che attua e completa il regolamento n. 3, relativo alla previdenza sociale dei lavoratori migranti (periodo minimo di assicurazione).
- 11 Vista la soluzione data alla prima questione, la seconda risulta priva d'interesse.

Sulle spese

- 12 Le spese sostenute dal governo della Repubblica italiana e dalla Commissione delle Comunità europee, che hanno presentato osservazioni alla Corte, non possono dar luogo a rifusione. Nei confronti delle parti, il presente procedimento ha il carattere di un incidente sollevato nel corso della causa pendente dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi di pronunziarsi sulle spese.

Per questi motivi,

letti gli atti di causa;
sentita la relazione del giudice relatore;
sentite le osservazioni orali della Landesversicherungsanstalt di Hannover, della Cassa malattia aziendale della ditta Heye «Schauenstein» di Obernkirchen, del governo italiano e della Commissione delle Comunità europee;

sentite le conclusioni dell'avvocato generale;
 visto il trattato istitutivo della Comunità economica europea, in specie gli artt. 51 e 177;
 visti i regolamenti del Consiglio nn. 3 e 4, relativi alla previdenza sociale dei lavoratori migranti;
 visto il protocollo sullo Statuto della Corte di giustizia della Comunità economica europea, in specie l'art. 20;
 visto il regolamento di procedura della Corte di giustizia delle Comunità europee,

LA CORTE,

pronunziandosi sulle questioni deferitele in via pregiudiziale dal Bundessozialgericht con ordinanza 1° marzo 1972, afferma per diritto:

1° La norma che stabilisce un nesso diretto tra la qualità di iscritto ad un regime di assicurazione pensioni e l'acquisto del diritto alle prestazioni di cui gli enti pensionistici sono debitori nei confronti dei loro assicurati e aventi diritto — per il fatto che siano stati colpiti da tubercolosi, e specificatamente al fine di garantire loro le cure necessarie — va considerata come una norma di previdenza sociale ai sensi dell'art. 2, n. 1, del regolamento n. 3.

2° Le prestazioni previdenziali che non siano in relazione con la «capacità di guadagno» dell'assicurato, siano attribuite anche ai familiari di questo, e siano principalmente intese alla guarigione del malato e alla tutela dal contagio delle persone con cui vive a contatto, vanno considerate prestazioni di malattia ai sensi dell'art. 2, n. 1, lettera a), del regolamento n. 3. Al fine dell'acquisto del diritto alle prestazioni stesse, il cumulo dei periodi assicurativi maturati nei vari Stati membri è quindi disciplinato dagli artt. 16 e segg. del regolamento n. 3.

	Lecourt	Monaco	Pescatore
Donner	Trabucchi	Mertens de Wilmars	Kutscher

Così deciso e pronunziato a Lussemburgo, il 16 novembre 1972.

Il cancelliere

Il presidente

A. Van Houtte

R. Monaco

(presidente di Sezione)