

SENTENZA DEL TRIBUNALE (Quinta Sezione)
21 maggio 1996

Causa T-148/95

W
contro
Commissione delle Comunità europee

«Dipendenti – Invalidità permanente parziale – Intervento chirurgico»

Testo completo in francese II - 645

Oggetto: Ricorso diretto, in primo luogo, all'annullamento della decisione della Commissione 25 ottobre 1994, che fissa allo 0% il grado di invalidità permanente parziale del ricorrente fintantoché questi rifiuterà di sottoporsi ad un intervento chirurgico, e, in secondo luogo, alla condanna della Commissione al pagamento degli onorari dei medici del ricorrente nonché di un ECU simbolico in risarcimento del danno morale che questi sostiene di aver subito.

Esito: Rigetto.

Sunto della sentenza

Il ricorrente, dipendente di ruolo di grado B2 della Commissione, lamenta dolori all'inguine destro a seguito di un incidente stradale subito il 10 agosto 1982.

A seguito di un accertamento medico effettuato il 19 febbraio 1987, il medico designato dalla Commissione concludeva di non essere in grado di pronunciarsi su un'eventuale invalidità permanente parziale (IPP) del ricorrente fintantoché questi non si sottoponesse ad un intervento chirurgico riparatore.

Il 14 agosto 1991 veniva costituita una commissione medica.

Nella perizia datata 15 novembre 1991 la commissione medica concludeva:

«L'esame clinico rivela un'ernia inguinale obliqua esterna destra. L'esame dell'anello inguinale sinistro rivela del pari una debolezza costituzionale delle due pareti del canale inguinale. La lesione destra è sensibile agli sforzi di ipertensione polmonare. Ha un diametro di circa 3 cm.

Allo stato attuale delle cose il paziente non desidera farsi operare per motivi personali e ciò a tempo indeterminato.

Egli tuttavia non è contrario a sottoporsi al detto intervento chirurgico in futuro, una volta venute meno le ragioni che per il momento lo spingono a rifiutarlo.

La situazione attuale è nel contempo il risultato dell'incidente e di un'evidente predisposizione congenita, in quanto si rinviene la stessa debolezza della parete sinistra, benché non sussista ernia a tale livello.

Stando così le cose, reputiamo che, tenuto conto di quanto abbiamo qui rilevato, lo stato del signor W corrisponda ad un grado di invalidità del 4%.

Nel caso di intervento chirurgico e con la riserva di complicazioni particolari, il detto grado di invalidità potrebbe essere ridotto allo 0%.

In assenza di trattamento chirurgico, rimane indicato il porto del cinto inguinale».

In una perizia integrativa del 22 giugno 1993, la commissione medica constatava quanto segue:

«La riduzione chirurgica dell'ernia inguinale può essere considerata, nella classificazione degli interventi operatori, un'operazione a basso rischio. Diciamo basso, ma non nullo, con un distinguo comune a tutti gli atti chirurgici.

(...)

Le statistiche attuali stimano comunque al 98% gli esiti risolutivi e favorevoli.

Quanto alle sofferenze eccessive, si considera che, con gli attuali progressi della terapeutica analgesica, esse sono ridotte ad una soglia molto sopportabile».

Il 25 ottobre 1994 l'APN notificava al ricorrente la decisione di attribuirgli, considerate le perizie complementari della commissione medica, un grado di invalidità dello 0% e di porre a suo carico, in applicazione dell'art. 23, n. 2, terzo comma, della regolamentazione relativa alla copertura dei rischi di infortunio e di malattia professionale dei funzionari delle Comunità europee (RCIMP), gli onorari

e spese accessorie del suo medico e la metà degli onorari e delle spese accessorie del terzo medico.

Con nota 7 novembre 1994 il medico del ricorrente formulava critiche in merito alla decisione della Commissione 25 ottobre 1994 nei seguenti termini:

«*È accertato che l'IPP attuale del signor W è pari al 4%.

** Si possono ipotizzare due soluzioni:

- a) per il momento nessun intervento chirurgico, nel qual caso, la situazione essendo stabilizzata, deve essergli attribuito il 4%;
- b) intervento chirurgico a spese della Commissione.

Circa sei mesi dopo, nuovo accertamento:

- 1) guarigione;
- 2) persistenza di un'IPP, con grado da valutare.

- * Ad ogni modo il paziente non può essere obbligato a farsi operare, trattandosi di un intervento.
- * Non si può condividere l'argomento secondo cui, dal momento che non si fa operare, deve essere considerato guarito (0% IPP)».

Con lettera 30 marzo 1995 la Commissione adiva nuovamente la commissione medica. Questa si riuniva il 23 giugno 1995 e, in pari data, emetteva una perizia in cui rilevava che l'invalidità del 4% dovuta all'ernia inguinale era solo temporanea. Il medico del ricorrente non sottoscriveva la detta perizia.

Sulla domanda di annullamento della decisione 25 ottobre 1994

Sul motivo attinente ad un errore palese di valutazione

L'art. 73, n. 2, lett. c), dello Statuto garantisce al dipendente colpito da IPP il versamento di un'indennità, calcolata in base alla tabella stabilita dalla RCIMP. La detta indennità, che ha la natura di una prestazione previdenziale, costituisce un debito pecuniario forfettario, determinato in base alle conseguenze a lungo termine dell'infortunio (punto 35).

Riferimento: Corte 21 maggio 1981, causa 156/80, Morbelli/Commissione (Racc. pag. 1357, punto 34); Tribunale 28 febbraio 1992, causa T-8/90, Colmant/Commissione (Racc. pag. II-469, punti 28 e 29)

L'art. 20 della RCIMP dispone che la fissazione del grado di invalidità sia adottata solo dopo che le lesioni subite dal dipendente abbiano assunto carattere definitivo. Ne discende che il diritto al versamento dell'indennità di cui all'art. 73, n. 2, lett. c), dello Statuto sorge soltanto a partire dalla data in cui le lesioni del dipendente si sono stabilizzate. Ebbene, la stabilizzazione è lo stato di una vittima le cui lesioni fisiche si sono fissate in maniera tale da non sembrare più in grado di guarire o migliorare e per le quali un trattamento è indicato soltanto per evitarne l'aggravamento (punto 36).

Se è vero che la nozione di stabilizzazione ha conseguenze giuridiche nei limiti in cui è presupposto per il sorgere del diritto all'indennità di cui all'art. 73 dello Statuto, nondimeno il Tribunale considera che la valutazione, caso per caso, della stabilizzazione di una lesione fisica in relazione alla sua evoluzione e dell'esistenza di una terapia capace di guarire o migliorare la lesione in questione, nonché la

valutazione del carattere della terapia eventualmente ipotizzata hanno carattere esclusivamente medico che non spetta al giudice comunitario sindacare (punto 37).

Secondo la costante giurisprudenza della Corte e del Tribunale, infatti, ogni istituzione deve attenersi agli accertamenti di natura medica della commissione medica, senza potervi sostituire le proprie valutazioni e deve limitarsi a valutare le conseguenze giuridiche da trarre da detti accertamenti (punto 38).

Riferimento: Corte 21 gennaio 1987, causa 76/84, Rienzi/Commissione (Racc. pag. 315, punto 11); Tribunale 23 novembre 1995, causa T-64/94, Benecos/Commissione (Racc. PI pag. II-769, punto 42)

Di conseguenza non spetta al Tribunale pronunciarsi sulla valutazione espressa dalla commissione medica sulle lesioni del ricorrente. Il Tribunale potrebbe censurare la decisione dell'APN basata sui pareri della commissione medica soltanto se tali pareri non avessero stabilito un nesso comprensibile tra gli accertamenti medici in essi contenuti e le conclusioni alle quali perviene la commissione (punto 39).

Riferimento: Tribunale 27 novembre 1990, causa T-7/90, Kobor/Commissione (Racc. pag. II-721); Tribunale 27 febbraio 1992, causa T-165/89, Plug/Commissione (Racc. pag. 367, punto 75); Tribunale 9 giugno 1994, causa T-94/92, X/Commissione (Racc. PI pag. II-481, punti 40 e 41); Tribunale 27 ottobre 1994, causa T-47/93, C/Commissione (Racc. PI pag. II-743)

Sulla domanda di risarcimento danni

Il Tribunale giudica che, anche se la commissione medica si è riunita più volte e, di conseguenza, il procedimento si è dilungato, le circostanze del caso di specie lo giustificavano. Infatti, l'esame delle diverse perizie della commissione medica fa

emergere che l'APN ha dovuto chiedere a più riprese alla commissione medica di pronunciarsi sulla natura e sul carattere permanente della lesione in riferimento, oltre che sulla natura dell'intervento chirurgico prospettato dalla commissione medica, a causa del disaccordo del ricorrente con il giudizio della commissione medica sul carattere permanente o meno dell'invalidità del ricorrente (punto 53).

Ai sensi dell'art. 23, n. 2, secondo comma, della RCIMP, salvo che nel caso di infortunio sopravvenuto nell'esercizio od in occasione dell'esercizio delle funzioni o di infortunio «in itinere», se il parere della commissione medica risulta conforme al progetto di decisione elaborato dalla APN e notificato al dipendente, quest'ultimo è tenuto a sostenere gli onorari e le spese accessorie del suo medico, nonché la metà degli onorari e delle spese accessorie del terzo medico, che, per la parte restante, sono a carico dell'istituzione (punto 54).

Dispositivo:

Il ricorso è respinto.