



Raccolta della giurisprudenza

SENTENZA DEL TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA DELL'UNIONE EUROPEA
(Seconda Sezione)
21 luglio 2016

Causa F-82/15

Carlo De Nicola
contro
Banca europea per gli investimenti (BEI)

«Funzione pubblica — Personale della BEI — Assicurazione malattia — Rifiuto di rimborsare spese mediche — Terapia laser — Mancanza di validità scientifica del trattamento — Modalità di designazione di un medico indipendente — Ordine dei medici competente — Parere del medico indipendente — Portata del sindacato giurisdizionale — Motivi di diniego del rimborso — Disposizioni interne sull'assicurazione malattia — Obiettivo della terapia laser — Effetti lenitivi del dolore — Previa autorizzazione del medico di fiducia — Danno materiale — Conclusioni premature — Danno morale — Importo non precisato — Irricevibilità»

Oggetto: Ricorso, proposto ai sensi dell'articolo 270 TFUE, con il quale il sig. Carlo De Nicola chiede, in sostanza, da un lato, di annullare la decisione del 4 dicembre 2014 con la quale la Banca europea per gli investimenti (BEI o in prosieguo: la «Banca») gli ha negato il rimborso delle spese mediche relative ad una terapia con il laser ad alta potenza del tipo FP3, nonché di annullare «tutti gli atti connessi, conseguenti e presupposti», incluse diverse lettere della Banca riferentivisi, e, d'altro lato, la condanna della Banca e dell'Unione europea a risarcirgli i danni che egli avrebbe subito.

Decisione: La decisione della Banca europea per gli investimenti del 4 dicembre 2014, con la quale quest'ultima si è rifiutata di rimborsare al sig. Carlo De Nicola le spese della terapia con il laser FP3, è annullata. Il ricorso è respinto quanto al resto. La Banca europea per gli investimenti sopporta le proprie spese ed è condannata a sopportare le spese sostenute dal sig. De Nicola.

Massime

1. Procedimento giurisdizionale — Atto introduttivo del giudizio — Requisiti di forma — Individuazione dell'oggetto della controversia — Atto introduttivo del giudizio non sufficientemente chiaro e preciso — Irricevibilità
[Statuto della Corte di giustizia, art. 21, primo comma, e allegato I, art. 7, § 1; regolamento di procedura del Tribunale della funzione pubblica, art. 50, § 1, e)]

2. Ricorsi dei funzionari — Agenti della Banca europea per gli investimenti — Atto lesivo — Nozione — Parere di un terzo medico ottenuto a seguito del disaccordo tra il medico di fiducia dell'istituzione e il medico curante — Atto preparatorio — Esclusione
(Regolamento del personale della Banca europea per gli investimenti, art. 41)

3. *Funzionari — Agenti della Banca europea per gli investimenti — Previdenza sociale — Assicurazione malattia — Perizia medica — Designazione di un terzo medico — Obbligo per la Banca di chiedere la designazione di un terzo medico all'ordine dei medici suggerito dall'agente interessato — Insussistenza*

(Regolamento del personale della Banca europea per gli investimenti, art. 35)

4. *Funzionari — Agenti della Banca europea per gli investimenti — Previdenza sociale — Assicurazione malattia — Perizia medica — Parere di un terzo medico — Sindacato giurisdizionale — Limiti — Possibilità di rimettere in discussione valutazioni mediche emesse regolarmente — Esclusione*

(Statuto dei funzionari, art. 72)

5. *Banca europea per gli investimenti — Competenze del presidente — Decisioni che hanno riflessi sui rapporti di lavoro — Delega — Ammissibilità — Condizioni*

(Statuto della Banca europea per gli investimenti, art. 13, § 7)

6. *Funzionari — Agenti della Banca europea per gli investimenti — Previdenza sociale — Assicurazione malattia — Spese mediche — Rimborso — Diritto incondizionato — Insussistenza — Motivi di rifiuto — Mancanza di utilità terapeutica di un trattamento — Inclusione*

(Regolamento del personale della Banca europea per gli investimenti, art. 35)

7. *Funzionari — Agenti della Banca europea per gli investimenti — Previdenza sociale — Assicurazione malattia — Spese mediche — Rimborso — Rifiuto — Mancanza di utilità terapeutica di un trattamento — Parere di un terzo medico — Imprecisione della questione posta a quest'ultimo — Mancanza di utile esame degli eventuali effetti per l'assicurato del trattamento di cui trattasi — Inammissibilità — Annullamento*

(Statuto dei funzionari, art. 72)

8. *Unione europea — Rappresentanza dinanzi ai giudici dell'Unione — Ricorso per risarcimento del danno proposto nei confronti dell'Unione diretto a ottenere il risarcimento del danno asseritamente subito a causa del negato rimborso di spese mediche da parte della Banca europea per gli investimenti — Rappresentanza dell'Unione da parte della Banca*

(Art. 268 TFUE e 340, secondo comma, TFUE)

9. *Procedimento giurisdizionale — Atto introduttivo del giudizio — Requisiti di forma — Esposizione sommaria dei motivi dedotti — Ricorso diretto al risarcimento dei danni causati da una istituzione dell'Unione — Mancanza di indicazioni quanto al danno subito — Irricevibilità*

[Regolamento di procedura del Tribunale della funzione pubblica, art. 50, § 1, d)]

1. A norma dell'articolo 21, primo comma, dello Statuto della Corte, applicabile alla procedura dinanzi al Tribunale ai sensi dell'articolo 7, paragrafo 1, dell'allegato I di detto Statuto e dell'articolo 50, paragrafo 1, lettera d), del regolamento di procedura, l'atto introduttivo del ricorso deve, in particolare, indicare l'oggetto della controversia e le conclusioni del ricorrente. Il ricorso costituisce, quindi, l'atto introduttivo del giudizio nel quale le parti hanno l'obbligo di definire l'oggetto della controversia.

A tal proposito, la delimitazione dell'oggetto della controversia nell'atto introduttivo del ricorso deve consentire al Tribunale di individuare con precisione gli atti di cui il ricorrente chiede l'annullamento, restando inteso che il Tribunale non può, in nessun caso, statuire *ultra petita*, pronunciando un annullamento che vada oltre quello richiesto dal ricorrente. Pertanto, conclusioni d'annullamento che non menzionino espressamente l'atto o gli atti di cui si chiede l'annullamento e non consentano di individuare con sufficiente precisione gli atti in questione non possono soddisfare i requisiti previsti dall'articolo 50, paragrafo 1, lettera d), del regolamento di procedura.

Di conseguenza, nei limiti in cui riguardano tutti gli atti connessi, conseguenti e presupposti alla decisione impugnata, le conclusioni d'annullamento devono essere respinte in quanto manifestamente irricevibili.

(v. punti da 55 a 57)

Riferimento:

Corte: sentenza del 14 settembre 1999, Commissione/AssiDomän Kraft Products e a., C-310/97 P, EU:C:1999:407, punto 52

Tribunale dell'Unione europea: sentenza del 20 maggio 2010, Commissione//Violetti e a., T-261/09 P, EU:T:2010:215, punto 30

Tribunale della funzione pubblica: sentenza dell'11 novembre 2014, De Nicola/BEI, F-55/08 RENV, EU:F:2014:244, punto 42

2. Arrecano pregiudizio solo gli atti o i provvedimenti che producono effetti giuridici vincolanti tali da incidere direttamente e immediatamente sugli interessi del ricorrente, modificandone in maniera sensibile la situazione giuridica. Quando si tratta di atti o di decisioni la cui elaborazione ha luogo in più fasi, in particolare al termine di un procedimento interno, costituiscono in linea di massima atti impugnabili solamente i provvedimenti che stabiliscono in modo definitivo la posizione dell'istituzione al termine del procedimento stesso, ad esclusione dei provvedimenti intermedi, destinati a preparare la decisione finale. Gli atti preparatori di una decisione non arrecano pregiudizio e solo in occasione di un ricorso contro la decisione adottata al termine del procedimento il ricorrente può far valere l'irregolarità degli atti anteriori che sono ad essa strettamente connessi. In tal senso, se è pur vero che talune misure meramente preparatorie sono atte a ledere il ricorrente in quanto possono influenzare il contenuto di un atto impugnabile successivo, tali misure, tuttavia, non possono essere oggetto di autonoma impugnazione e devono essere contestate nell'ambito del ricorso contro tale atto.

Per quanto riguarda una procedura condotta conformemente alle disposizioni interne sull'assicurazione malattia della Banca europea per gli investimenti, che mira ad ottenere il parere di un terzo medico in caso di disaccordo tra il medico di fiducia dell'istituzione e il medico curante del membro del personale interessato, giacché dalla formulazione di tali disposizioni risulta chiaramente che la decisione finale relativa al rimborso delle spese mediche sostenute dal membro del personale è adottata dalla Banca, in esito al parere del terzo medico, un'incidenza sulla posizione giuridica del membro del personale si verifica solo al momento di tale adozione della decisione e non già al momento dell'emanazione del parere del terzo medico o, a fortiori, dell'invio di lettere dirette ad ottenere un parere siffatto.

(v. punti da 59 a 61)

Riferimento:

Tribunale di primo grado: sentenza dell'8 marzo 2005, D/BEI, T-275/02, EU:T:2005:81, punti 43 e 44 e giurisprudenza citata

Tribunale dell'Unione europea: sentenza del 20 maggio 2010, Commissione/Violetti e a., T-261/09 P, EU:T:2010:215, punto 46

Tribunale della funzione pubblica: sentenza del 23 novembre 2010, Marcuccio/Commissione, F-65/09 RENV, EU:F:2010:149, punto 42

3. Dal momento che le disposizioni interne della Banca europea per gli investimenti in materia di rimborso delle spese mediche non contengono alcuna precisazione quanto all'ordine dei medici competente al quale la Banca deve rivolgersi in caso di disaccordo tra il suo medico di fiducia e il

medico curante del membro del personale interessato, la Banca non è tenuta, in ogni caso, a chiedere la designazione di un terzo medico all'ordine nazionale dei medici cui appartiene lo specialista che ha prodigato le cure o ha effettuato il trattamento controverso.

Peraltro, dalle disposizioni interne risulta che, pur se la designazione di un terzo medico trae origine da una richiesta dell'assicurato, spetta alla Banca consultare l'ordine dei medici interessato, e non all'assicurato stesso. Secondo tali disposizioni, la Banca dispone di un certo margine quanto alla scelta dell'Ordine dei medici. A tal proposito, pur se l'agente può suggerire alla Banca di rivolgersi ad un determinato ordine dei medici, siffatto suggerimento non può di per sé comportare alcun obbligo per la Banca di darvi seguito.

(v. punti 71 e 72)

4. I mezzi di ricorso disponibili per i membri del personale dell'Unione non possono, in linea di principio, essere utilizzati per rimettere in discussione le valutazioni mediche propriamente dette, le quali devono essere considerate definitive qualora siano state adottate in condizioni regolari. Il giudice dell'Unione non dispone, infatti, delle competenze necessarie in materia di medicina che gli consentano di convalidare o invalidare una valutazione medica, o addirittura di arbitrare tra vari accertamenti medici contraddittori.

A tal proposito, le valutazioni mediche propriamente dette, formulate da un terzo medico designato ai sensi delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia della Banca europea per gli investimenti, devono essere considerate definitive allorché sono state emesse in condizioni regolari. Il giudice dell'Unione è unicamente competente a verificare, da un lato, se tale terzo medico sia stato designato in condizioni regolari e, dall'altro, se il suo parere sia regolare, in particolare se esso contenga una motivazione che consenta di valutare le considerazioni sulle quali è fondato e se stabilisca un nesso comprensibile tra gli accertamenti clinici che esso contiene e le conclusioni cui esso giunge. In tale contesto, il giudice dell'Unione può essere anche condotto ad esaminare se le conclusioni formulate dal terzo medico si fondino su una premessa correttamente definita e siano, pertanto, pertinenti.

(v. punti 104 e 105)

Riferimento:

Tribunale dell'Unione europea: sentenza del 9 dicembre 2009, Commissione/Birkhoff, causa T-377/08 P EU:T:2009:485, punto 68

Tribunale della funzione pubblica: sentenze del 18 settembre 2007, Botos/Commissione, F-10/07, EU:F:2007:161, punto 39; del 14 settembre 2010, AE/Commissione, F-79/09, EU:F:2010:99, punto 64; del 28 settembre 2011, Allen/Commissione, F-23/10, EU:F:2011:162, punto 71, e del 29 febbraio 2012, AM/Parlamento, F-100/10, EU:F:2012:24, punto 65

5. Pur se è vero che l'articolo 13, paragrafo 7, del Protocollo sullo Statuto della Banca europea per gli investimenti prevede che il suo presidente ha il potere di assumere e di licenziare i dipendenti di tale organismo, da tale disposizione non discende che tutte le decisioni che incidono sui rapporti di lavoro presso la Banca debbano essere necessariamente adottate dal presidente della Banca personalmente. L'efficacia dell'organizzazione della Banca esige, al contrario, che, al pari di ogni altra istituzione o organismo dell'Unione europea e, più in generale, di ogni datore di lavoro, l'adozione di tali decisioni possa essere delegata a determinati organi o persone nell'ambito di dette istituzioni o di detti organismi.

A tal riguardo, nel diritto dell'Unione, le deleghe di poteri di esecuzione sono legittime a condizione che un testo giuridico non le proibisca formalmente.

(v. punti 115 e 116)

Riferimento:

Tribunale di primo grado: sentenze del 18 ottobre 2001, X/BCE, T-333/99, EU:T:2001:251, punto 102 e giurisprudenza citata, e del 16 dicembre 2004, De Nicola/BEI, T-120/01 e T-300/01, EU:T:2004:367, punti 97 e 98

6. Gli affiliati alla cassa malattia della Banca europea per gli investimenti non hanno un diritto automatico al rimborso di tutte le loro spese mediche. Al fine di garantire l'equilibrio finanziario della sua cassa malattia, la Banca ha, infatti, segnatamente previsto, nelle sue disposizioni interne sull'assicurazione malattia, ipotesi di rifiuto di rimborso per certe categorie di spese mediche oppure condizioni specifiche per essere ammessi al diritto al rimborso di talune prestazioni.

Pertanto, pur se l'affiliato alla cassa malattia della Banca può legittimamente considerare che le sue spese mediche saranno, in linea di principio, rimborsate nel limite dei diversi massimali previsti dalle disposizioni interne sull'assicurazione malattia, il rimborso di talune spese può tuttavia essere legittimamente rifiutato dalla Banca se, previo parere del medico di fiducia e, eventualmente, previo parere di un terzo medico, essa ritenga che tali spese siano eccessive o si riferiscano ad un trattamento o a prestazioni che non appaiono necessarie, oppure se l'affiliato abbia omesso la domanda di autorizzazione previa del medico di fiducia per prestazioni non previste dalla tabella dei rimborsi. Inoltre, è pienamente giustificato che il costo di trattamenti o di prestazioni la cui utilità terapeutica è scientificamente contestata non sia preso a carico dalla cassa malattia, il cui finanziamento incombe a tutti gli affiliati e alla Banca stessa.

In tale contesto, la mancanza di utilità terapeutica di un trattamento è prevista dalle disposizioni interne sull'assicurazione malattia, giacché quest'ultime consentono alla Banca di rifiutare legittimamente il rimborso di spese mediche che essa consideri non necessarie, ipotesi che comprende, a fortiori, le spese di trattamenti qualificati come inutili, nel senso che essi non hanno effetti terapeutici benefici.

Peraltro, le disposizioni interne sull'assicurazione malattia non prevedono in alcun modo che la Banca sia tenuta, laddove ritenga determinate spese mediche non necessarie, a rimborsarle almeno in parte. Un'interpretazione siffatta, che avrebbe l'effetto di costringere la Banca ad accogliere, in misura variabile, tutte le domande di rimborso che non siano espressamente escluse ai termini del punto II dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia, sarebbe contraria ad una sana gestione del regime di assicurazione malattia e metterebbe in pericolo l'equilibrio obbligatorio, e peraltro difficile da mantenere, tra il costo delle prestazioni mediche da rimborsare e i contributi degli affiliati.

(v. punti da 123 a 125, 127 e 128)

Riferimento:

Tribunale della funzione pubblica: sentenza del 18 settembre 2007, Botos/Commissione, F-10/07, EU:F:2007:161, punto 63

7. In materia di rimborso delle spese mediche, allorché la Banca rifiuta il rimborso delle spese per una terapia adducendo la mancanza di utilità di quest'ultima, senza che gli eventuali effetti di detta terapia sui dolori dell'affiliato abbiano potuto essere utilmente esaminati nel parere del terzo medico a causa dell'imprecisione della questione postagli in proposito dalla Banca stessa, la decisione di rifiuto del rimborso è inficiata da un vizio di irregolarità che ne comporta la nullità.

(v. punto 140)

8. Qualora l'Unione europea venga chiamata a rispondere del fatto di una delle sue istituzioni, essa è rappresentata dinanzi ai giudici dell'Unione dall'istituzione o dalle istituzioni cui il fatto generatore di responsabilità è ascritto.

A tal proposito, essendo rivolte contro l'Unione europea, senz'altra precisazione, le conclusioni dirette al risarcimento del danno morale che un membro del personale della Banca avrebbe subito a causa del rifiuto da parte della Banca di rimborsare spese mediche devono essere considerate come rivolte contro la Banca stessa.

(v. punto 156)

Riferimento:

Tribunale dell'Unione europea: ordinanza del 6 gennaio 2015, Kendrion/Unione europea, T-479/14, EU:T:2015:2, punto 15 e giurisprudenza citata

9. Per soddisfare i requisiti posti dall'articolo 50, paragrafo 1, lettera d), del regolamento di procedura del Tribunale della funzione pubblica, un ricorso diretto al risarcimento dei danni asseritamente causati da un'istituzione dell'Unione deve contenere gli elementi che consentano di identificare il comportamento che il ricorrente addebita all'istituzione, le ragioni per le quali egli ritiene che esista un nesso di causalità tra il comportamento e il preteso danno subito, nonché la natura e l'entità di tale danno. Per contro, una domanda diretta a ottenere un risarcimento qualunque manca della precisione necessaria e deve, di conseguenza, essere considerata irricevibile.

È ben vero che in taluni casi particolari, segnatamente quando è difficile quantificare il danno lamentato, non è indispensabile precisare nel ricorso la sua entità esatta né quantificare l'importo del risarcimento richiesto. Tuttavia un ricorso dev'essere dichiarato irricevibile se il ricorrente non ha dimostrato e nemmeno dedotto l'esistenza di circostanze particolari che giustifichino la mancata quantificazione, nel ricorso, del danno lamentato.

(v. punti 158 e 160)

Riferimento:

Corte: sentenza del 23 settembre 2004, Hectors/Parlamento, C-150/03 P, EU:C:2004:555, punto 62 e giurisprudenza citata

Tribunale di primo grado: sentenza del 7 febbraio 2007, Gordon/Commissione, T-175/04, EU:T:2007:38, punto 42 e giurisprudenza citata