SENTENZA DELLA CORTE (Prima Sezione)
13 luglio 1995 *

Nel procedimento C-391/93,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, a norma dell'art. 177 del Trattato CEE, dal Bundessozialgericht (Germania) nella causa dinanzi ad esso pendente tra

Umberto Perrotta

e

Allgemeine Ortskrankenkasse München,

domanda vertente sull'interpretazione degli artt. 25, nn. 1 e 4, e 69, n. 1, lett. c), del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, nella versione modificata e aggiornata dal regolamento (CEE) del Consiglio 2 giugno 1983, n. 2001 (GU L 230, pag. 6),

* Lingua processuale: il tedesco.

LA CORTE (Prima Sezione),

composta dai signori P. Jann, presidente di sezione, D.A.O. Edward (relatore) e L. Sevón, giudici,

avvocato generale: F.G. Jacobs
cancelliere: H.A. Rühl, amministratore principale

viste le osservazioni scritte presentate:

— per il ricorrente nella causa principale, dall'avv. J. Stahlberg, del foro di Monaco,

— per il governo tedesco, dal signor E. Röder, Ministerialrat presso il ministero federale dell'Economia, in qualità di agente,

— per il governo italiano, dal professor U. Leanza, capo del servizio del contenzioso diplomatico del ministero degli Affari esteri, assistito dall'avvocato dello Stato D. Del Gaizo,

— per la Commissione delle Comunità europee, dai signori D. Gouloussis, consigliere giuridico, e H. Kreppel, funzionario nazionale distaccato presso il servizio giuridico, in qualità di agenti,

vista la relazione d'udienza,

sentite le osservazioni orali del ricorrente principale, rappresentato dall'avv. Stahlberg, e della Commissione, rappresentata dai signori D. Gouloussis e J. Sack, consiglieri giuridici, all'udienza del 30 marzo 1995,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza dell'11 maggio 1995,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

1 Con ordinanza 15 luglio 1993, pervenuta alla Corte il 23 agosto seguente, il Bundessozialgericht ha sottoposto alla Corte, ai sensi dell'art. 177 del Trattato CEE, alcune questioni pregiudiziali relative all'interpretazione degli artt. 25, nn. 1 e 4, e 69, n. 1, lett. c), del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, nella versione modificata e aggiornata dal regolamento (CEE) del Consiglio 2 giugno 1983, n. 2001 (GU L 230, pag. 6; in prosieguo: il «regolamento n. 1408/71»).

2 Tali questioni sono state sollevate nell'ambito di una controversia che oppone il signor Perrotta all'Allgemeine Ortskrankenkasse (cassa generale malattie) di Monaco relativamente a una domanda di erogazione di prestazioni di malattia in denaro.

3 Ai sensi dell'art. 69, n. 1, del regolamento n. 1408/71, «il lavoratore subordinato o autonomo in disoccupazione completa, che soddisfa alle condizioni prescritte dalla legislazione di uno Stato membro per avere diritto alle prestazioni e che si reca in

uno o più altri Stati membri per cercarvi un'occupazione, conserva il diritto a tali prestazioni» alle condizioni seguenti: in primo luogo, il lavoratore deve iscriversi quale richiedente lavoro e rimanere a disposizione degli uffici del lavoro dello Stato competente, in principio durante almeno quattro settimane dall'inizio della disoccupazione [lett. a)]; in secondo luogo, egli deve iscriversi presso gli uffici del lavoro di ciascuno degli Stati membri in cui si reca e sottoporsi al controllo ivi organizzato [lett. b)]. Realizzate queste condizioni, egli conserva il diritto alle prestazioni per un periodo di tre mesi al massimo a partire dalla data alla quale ha cessato di essere a disposizione degli uffici del lavoro dello Stato che ha lasciato, senza che la durata totale della concessione delle prestazioni possa superare la durata delle prestazioni a cui ha diritto a norma della legislazione di detto Stato [lett. c)].

4 Ai sensi dell'art. 69, n. 2, se il lavoratore ritorna nello Stato competente prima della scadenza del periodo sopra considerato, egli continua ad avere diritto alle prestazioni conformemente alla legislazione di tale Stato; egli perde ogni diritto se non ritorna prima della scadenza di tale periodo, salvo casi eccezionali in cui tale termine può essere prolungato dagli uffici o dalle istituzioni competenti.

5 Per quanto concerne l'erogazione di prestazioni di malattia, l'art. 25, n. 1, dello stesso regolamento dispone, peraltro, come segue:

« Un lavoratore subordinato o autonomo disoccupato al quale si applicano le disposizioni dell'articolo 69, paragrafo 1 (...), e che soddisfa alle condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per avere diritto alle prestazioni in natura e in danaro (...) beneficia, durante il periodo previsto dall'art. 69, paragrafo 1, lettera c):

a) delle prestazioni in natura erogate, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione dello Stato membro nel quale egli cerca un'occupazione,

secondo la legislazione che quest'ultima istituzione applica come se vi fosse iscritto;

b) delle prestazioni in danaro erogate dall'istituzione competente secondo la legislazione che essa applica (...)».

6 Il n. 4 dello stesso articolo precisa quanto segue:

«Fatte salve le disposizioni della legislazione di uno Stato membro che permettono la concessione delle prestazioni di malattia per una durata superiore, la durata prevista al paragrafo 1, può, in casi di forza maggiore, essere prolungata dall'istituzione competente entro il limite fissato dalla legislazione che questa istituzione applica».

7 A tale riguardo, l'art. 26, n. 6, del regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, nella versione modificata e aggiornata risultante dal citato regolamento n. 2001/83, precisa:

«Nei casi definiti all'articolo 25, paragrafo 4, del regolamento, l'istituzione di assicurazione malattia del luogo dove si è recato il disoccupato informa l'istituzione competente di assicurazione malattia e l'istituzione competente di assicurazione disoccupazione di ritenere soddisfatte le condizioni che giustificano la proroga della corresponsione delle prestazioni in denaro e in natura. Essa motiva il proprio parere, unendo alla relazione inviata all'istituzione competente di assicurazione

malattia un rapporto circostanziato del medico di controllo sulle condizioni di salute del malato e la durata probabile del periodo durante il quale saranno soddisfatte le condizioni richieste per l'applicazione delle disposizioni dell'articolo 25, paragrafo 4, del regolamento. L'istituzione competente di assicurazione malattia decide in merito alla proroga della corresponsione delle prestazioni al disoccupato ammalato».

8 Il signor Perrotta, cittadino italiano, lavorava in Germania come operaio edile; l'8 gennaio 1985, si iscriveva quale richiedente lavoro presso l'Arbeitsamt (ufficio del lavoro) di Monaco, beneficiando di prestazioni di disoccupazione a norma della legge tedesca.

9 Conformemente all'art. 69 del regolamento n. 1408/71, egli veniva in seguito autorizzato dall'ufficio del lavoro a recarsi in Italia per un periodo di tre mesi, con scadenza il 19 marzo 1985, allo scopo di cercarvi un'occupazione. Durante il soggiorno in Italia, egli continuava a percepire le prestazioni di disoccupazione a carico del regime di assicurazione tedesco, tramite l'ente previdenziale del luogo di soggiorno.

10 Il 15 marzo 1985, il signor Perrotta si ammalava, e veniva ricoverato in Italia dal 25 aprile al 9 maggio 1985. Il 19 marzo 1985, vale a dire l'ultimo giorno del periodo di tre mesi durante il quale era stato autorizzato a soggiornare in Italia, il signor Perrotta presentava, tramite l'ente previdenziale italiano per l'assicurazione malattia, una domanda di prestazioni in danaro per malattia, che perveniva alla cassa malattie tedesca il 28 marzo 1985, redatta sul formulario E 115, con allegato un referto medico. La cassa tedesca erogava le prestazioni per malattia per i cinque giorni residui del periodo di tre mesi, vale a dire dal 15 marzo al 19 marzo 1985. Per il resto, essa rigettava la domanda con decisione 29 aprile 1985, motivando che il periodo previsto all'art. 69, n. 1, del regolamento n. 1408/71 era venuto a scadenza il 19 marzo 1985. Nessuna delle parti contesta che la malattia del signor Perrotta si è prolungata fino al 19 giugno 1985, e che, dopo questa data, egli è ritornato in Germania.

11 Nel reclamo presentato il 2 agosto 1985, il signor Perrotta faceva valere di non essere stato in grado di lavorare né di viaggiare dal 15 marzo 1985, e di aver domandato alla cassa malattie di prolungare per questo motivo, in applicazione del suo potere discrezionale, il periodo di tre mesi, e di riconoscergli le prestazioni di malattia per tutta la durata della sua incapacità lavorativa.

12 Prima di adottare una decisione, la cassa malattie si era rivolta all'ufficio del lavoro affinché questo si pronunciasse sull'eventuale prolungamento del termine, conformemente all'art. 69, n. 2, del regolamento n. 1408/71. L'ufficio del lavoro rifiutava di prendere una decisione in questo senso, considerando che si trattava, nella fattispecie, di una richiesta di prolungamento del termine per l'erogazione di prestazioni di malattia, basata sull'art. 25, n. 4, dello stesso regolamento, che rientrava nell'ambito di competenza della cassa malattie. Con decisione 29 aprile 1986, quest'ultima respingeva il reclamo, con il motivo che il diritto all'erogazione di prestazioni di malattia in denaro veniva meno allo scadere del periodo di soggiorno autorizzato in uno Stato membro diverso dallo Stato competente, e che un eventuale prolungamento del termine non poteva giustificarsi che in caso di «forza maggiore», ai sensi dell'art. 25, n. 4, del regolamento n. 1408/71, caso al quale non poteva essere equiparata la malattia del richiedente.

13 Il signor Perrotta proponeva ricorso dinanzi al Sozialgericht contro la decisione della cassa malattie. Respinto questo ricorso, egli faceva appello al Landessozialgericht, che a sua volta respingeva l'appello, con il motivo che una malattia o un'incapacità lavorativa dovuta a malattia non costituisce, in quanto tale, un caso di forza maggiore, e che la malattia di cui soffriva il signor Perrotta — secondo il consulente medico ascoltato dal detto giudice, un'artrite reumatoide delle articolazioni della mano accompagnata da deformazioni degenerative della colonna vertebrale — non era grave al punto di impedirgli di rientrare a Monaco in tempo utile con i mezzi di trasporto usuali prima dello scadere del termine di tre mesi.

14 Il signor Perrotta ha impugnato questa decisione dinanzi al Bundessozialgericht, che ha sottoposto alla Corte di giustizia le seguenti questioni pregiudiziali:

«1) a) Se l'istituto di assicurazione malattia competente debba considerare una domanda di prestazione in denaro motivata da inabilità al lavoro, inoltrata da un lavoratore disoccupato — nell'ultimo giorno del periodo di cui al combinato disposto degli artt. 25, n. 1, e 69, n. 1, lett. c), del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408 — presso l'istituto di assicurazione malattia del luogo in cui questi si è recato, come se si trattasse al tempo stesso di un'istanza — tempestivamente inoltrata — di proroga del periodo di cui all'art. 25, n. 4, del suddetto regolamento, anche qualora la proroga venga espressamente domandata per la prima volta dopo l'emanazione del provvedimento che nega la richiesta prestazione in denaro.

b) In caso di soluzione negativa, se il suddetto periodo possa essere prolungato in seguito ad una domanda presentata dopo la scadenza del termine.

2) Se la decisione discrezionale che l'istituto competente deve adottare ai sensi dell'art. 25, n. 4, del regolamento n. 1408/71 presupponga che il lavoratore disoccupato si trovi nell'impossibilità, per causa di forza maggiore, di ritornare nello Stato competente per le prestazioni derivanti dall'assicurazione malattia nel termine di tre mesi di cui al combinato disposto degli artt. 25, n. 1, e 69, n. 1, lett. c), del suddetto regolamento, oppure se rientri nell'ambito della decisione discrezionale anche il giudizio relativo all'esistenza di un caso di forza maggiore.

3) Se si debba considerare caso di forza maggiore ai sensi dell'art. 25, n. 4, del regolamento n. 1408/71 quello di un disoccupato inabile al lavoro che non

abbia fatto ritorno nello Stato competente entro il termine di tre mesi a causa della malattia che lo affligge, pur essendo in grado di viaggiare».

15 A titolo preliminare, è necessario esaminare la tesi sostenuta dal signor Perrotta, secondo la quale l'art. 25, n. 1, del regolamento n. 1408/71 esclude la copertura dell'assicurazione malattia unicamente nel caso in cui la malattia sopravvenga successivamente alla decorrenza del periodo di tre mesi di cui all'art. 69, n. 1, lett. c). La copertura resterebbe, per contro, a carico dello Stato competente, per le malattie dichiarate anteriormente al termine del periodo in questione e che si prolunghino al di là di esso, nonostante l'esistenza, nella legislazione applicabile, di una condizione di residenza sul territorio nazionale alla quale sarebbe subordinata l'erogazione delle prestazioni.

16 Ciò premesso, il signor Perrotta ritiene che le questioni sollevate dal giudice a quo, in quanto partono dal presupposto che l'art. 25, n. 1, del regolamento n. 1408/71 non gli riconosca il diritto, nel caso di specie, di continuare a ricevere le prestazioni una volta decorso il periodo di tre mesi, siano fondate su un'errata interpretazione di tale norma, e non siano quindi pertinenti per la soluzione della controversia.

17 Questa interpretazione dell'art. 25, n. 1, del regolamento n. 1408/71 non può essere condivisa. Basta infatti constatare, al riguardo, che il suddetto articolo verte sull'erogazione di prestazioni di malattia al lavoratore disoccupato che è stato autorizzato a recarsi in un altro Stato membro per cercarvi un'occupazione «durante il periodo previsto all'articolo 69, paragrafo 1, lettera c)». Proprio perché il signor Perrotta ha chiesto di poter conservare, per una durata superiore a questo periodo, il beneficio delle prestazioni di malattia sul territorio dello Stato in cui si è recato,

trova applicazione, nel caso di specie, l'art. 25, n. 4, sul quale vertono le questioni pregiudiziali.

Sulla prima questione

18 Con il primo quesito, il giudice nazionale domanda, in sostanza, se l'art. 25, n. 4, del regolamento n. 1408/71 debba essere interpretato nel senso che il competente istituto di assicurazione malattia ha l'obbligo di prendere in esame un'istanza di proroga del periodo di concessione delle prestazioni di malattia, qualora tale istanza non sia stata esplicitamente formulata dal disoccupato, ma possa dedursi da una domanda di erogazione di prestazioni di malattia in denaro inoltrata, poco prima della scadenza del termine di cui all'art. 25, n. 1, del regolamento, presso l'istituto di assicurazione malattia del luogo in cui il disoccupato si è recato. In caso di soluzione negativa, il giudice a quo domanda se l'istituto di assicurazione malattia competente possa validamente pronunciarsi su un'istanza espressa di proroga inoltrata dopo la scadenza del termine.

19 Occorre rilevare, al riguardo, che né l'art. 25, n. 4, del regolamento n. 1408/71, né l'art. 26, n. 6, del regolamento n. 574/72 impongono la presentazione di una formale istanza di proroga del periodo di concessione delle prestazioni di malattia da parte del lavoratore disoccupato. Per di più, tra i casi di malattia che giustificano la proroga del periodo, alcuni possono essere di natura tale da impedire la presentazione di un'istanza formale.

20 In un'ipotesi come quella di specie, il competente istituto di assicurazione malattia può ragionevolmente supporre che un lavoratore disoccupato il quale, poco prima della scadenza del termine di tre mesi nel quale è stato autorizzato a recarsi in un

altro Stato membro, presenti tramite la cassa malattie di questo Stato una domanda per ricevere prestazioni di malattia in denaro, desideri continuare a percepire dette prestazioni per l'intera durata della sua malattia, ed ottenere, quindi, una proroga del periodo di concessione delle prestazioni previsto all'art. 25, n. 1, del regolamento.

21 Bisogna perciò rispondere alla prima parte del primo quesito che l'art. 25, n. 4, del regolamento n. 1408/71 dev'essere interpretato nel senso che il competente istituto di assicurazione malattia ha l'obbligo di pronunciarsi su un'istanza volta ad ottenere la proroga del periodo durante cui sono concesse le prestazioni di malattia, anche qualora tale istanza non sia stata formulata espressamente dal lavoratore disoccupato, ma possa dedursi da una domanda di concessione di prestazioni di malattia in denaro, presentata, poco prima della scadenza del periodo previsto all'art. 25, n. 1, dello stesso regolamento, presso l'istituto di assicurazione malattia del luogo in cui il lavoratore disoccupato si è recato.

22 Data questa soluzione, non è necessario rispondere alla seconda parte del primo quesito.

Sulla seconda e sulla terza questione

23 Con il secondo quesito, il giudice nazionale domanda se il competente istituto di assicurazione malattia disponga, in virtù dell'art. 25, n. 4, del regolamento n. 1408/71, di un potere discrezionale per accertare se esista un caso di forza maggiore. Con il terzo quesito egli domanda, in sostanza, se si debba considerare sussistere un caso di forza maggiore, ai sensi della stessa disposizione, allorché un disoccupato, inabile al lavoro a causa di malattia, sia tuttavia in grado di viaggiare.

24 È opportuno trattare dette due questioni congiuntamente.

25 Secondo una giurisprudenza costante, la nozione di forza maggiore non ha il medesimo contenuto nei diversi settori d'applicazione del diritto comunitario; essa va pertanto definita in funzione del contesto giuridico nel quale è destinata a produrre i suoi effetti (v. sentenza 13 ottobre 1993, causa C-124/92, An Bord Bainne Co-operative Ltd e Compagnie Inter-Agra, Racc. pag. I-5061, punto 10).

26 Nella fattispecie, il richiamo dell'art. 25, n. 4, del regolamento alla nozione di forza maggiore intende circoscrivere i casi nei quali un lavoratore disoccupato che si è recato in uno Stato membro diverso dallo Stato competente può continuare a fruire delle prestazioni di malattia, dopo la scadenza del periodo previsto all'art. 25, n. 1.

27 Il rispetto dovuto allo stato di salute del disoccupato implica che la nozione di forza maggiore, prevista all'art. 25, n. 4, non sia limitata all'impossibilità assoluta di rientrare nello Stato competente. Essa va intesa, in senso più ampio, come riferita a circostanze estranee al lavoratore disoccupato, anormali e imprevedibili, le cui conseguenze non potrebbero essere evitate che a costo di sacrifici eccessivi, nonostante ogni possibile diligenza.

28 La verifica dell'esistenza di un caso di forza maggiore, ai sensi dell'art. 25, n. 4, implica quindi che il competente istituto di assicurazione malattia proceda a una valutazione delle circostanze del caso, al fine di stabilire precisamente se il ritorno

nello Stato competente possa provocare un degrado dello stato di salute del lavoratore disoccupato, compromettere le sue possibilità di guarigione o comunque imporgli un sacrificio che non sarebbe ragionevole chiedergli.

29 Di conseguenza, l'idoneità a viaggiare non può, di per sé, escludere a priori il beneficio della proroga ai sensi dell'art. 25, n. 4.

30 Il signor Perrotta sostiene che un lavoratore disoccupato inabile al lavoro a causa di una malattia soddisfa la condizione di «forza maggiore» di cui all'art. 25, n. 4, che sia o meno in grado di viaggiare, purché l'insorgere o la durata della malattia non derivino da una sua negligenza grave.

31 Questa tesi non può condividersi. La concessione, in virtù dell'art. 25, n. 1, di prestazioni di malattia in denaro al lavoratore che si reca in un altro Stato membro per cercarvi un'occupazione richiede per definizione un'inabilità al lavoro a causa di malattia in capo al beneficiario. Permettendo, in caso di forza maggiore, di derogare all'obbligo di rientro nel territorio dello Stato competente entro la scadenza del termine previsto dalla disposizione in questione per continuare a beneficiare, a carico di questo stesso Stato, delle prestazioni di malattia, il legislatore comunitario ha necessariamente inteso conferire alla nozione di forza maggiore una portata diversa da quella della semplice nozione di malattia o di incapacità al lavoro a causa di malattia. Altrimenti, questa condizione sarebbe ridondante in rapporto al rischio al cui verificarsi è subordinata la concessione delle prestazioni di malattia, in natura o in denaro.

32 Da quanto precede discende che bisogna rispondere al secondo e terzo quesito nel senso che, per accertare l'esistenza di un caso di forza maggiore, ai sensi dell'art. 25, n. 4, del regolamento n. 1408/71, il competente istituto di assicurazione malattia deve valutare le circostanze del caso, al fine di stabilire se possa ragionevolmente esigersi che il lavoratore disoccupato ritorni nello Stato competente, tenuto conto non solo dei rischi di degrado del suo stato di salute o di diminuzione delle sue possibilità di guarigione che comporterebbe il viaggio di ritorno, ma

anche della penosità dello sforzo che egli sarebbe così costretto ad affrontare, dato che la nozione di forza maggiore non può significare soltanto impossibilità assoluta di rientrare nello Stato competente e che, d'altra parte, l'idoneità fisica a viaggiare non può, di per sé, impedire di constatare l'esistenza di un caso di forza maggiore.

Sulle spese

33 Le spese sostenute dai governi tedesco e italiano e dalla Commissione delle Comunità europee, che hanno presentato osservazioni alla Corte, non possono dar luogo a rifusione. Nei confronti delle parti nella causa principale il presente procedimento costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi statuire sulle spese.

Per questi motivi,

LA CORTE (Prima Sezione),

pronunciandosi sulle questioni sottopostele dal Bundessozialgericht con ordinanza 15 luglio 1993, dichiara:

1) **L'art. 25, n. 4, del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordi-**

nati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, nella versione modificata e aggiornata dal regolamento (CEE) del Consiglio 2 giugno 1983, n. 2001, dev'essere interpretato nel senso che il competente istituto di assicurazione malattia ha l'obbligo di pronunciarsi su un'istanza volta ad ottenere la proroga del periodo durante cui sono concesse prestazioni di malattia, anche qualora tale istanza non sia stata esplicitamente formulata dal lavoratore disoccupato, ma possa dedursi da una domanda di erogazione di prestazioni di malattia in denaro inoltrata, poco prima della scadenza del termine di cui all'art. 25, n. 1, dello stesso regolamento, presso l'istituto di assicurazione malattia del luogo in cui il lavoratore disoccupato si è recato.

2) Per accertare l'esistenza di un caso di forza maggiore, ai sensi dell'art. 25, n. 4, del regolamento n. 1408/71, il competente istituto di assicurazione malattia deve valutare le circostanze del caso, al fine di stabilire se possa ragionevolmente esigersi che il lavoratore disoccupato ritorni nello Stato competente, tenuto conto non solo dei rischi di degrado del suo stato di salute o di diminuzione delle possibilità di guarigione che comporterebbe il viaggio di ritorno, ma anche della penosità dello sforzo che egli sarebbe così costretto ad affrontare, dato che la nozione di forza maggiore non può semplicemente significare impossibilità assoluta di rientrare nello Stato competente e, che d'altra parte, l'idoneità fisica a viaggiare non può, di per sé, impedire di constatare l'esistenza di un caso di forza maggiore.

Jann Edward Sevón

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 13 luglio 1995.

Il cancelliere

R. Grass

Il presidente della Prima Sezione

P. Jann