Causa 28/85

Alexandre Deghillage
contro
Caisse primaire d'assurance maladie de Maubeuge

(domanda di pronunzia pregiudiziale,
proposta dalla Cour d'appel di Douai)

« Previdenza sociale — Accertamento di malattia professionale »

Massime

Previdenza sociale dei lavoratori migranti — Assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali — Malattie professionali — Accertamento medico avvenuto in uno Stato membro diverso da quello che deve corrispondere le prestazioni — Riconoscimento obbligatorio (Regolamento del Consiglio n. 1408/71, art. 57, nn. 1 e 2)

L'accertamento medico di una malattia professionale dev'essere riconosciuto dallo Stato membro che deve versare le prestazioni ai sensi dell'art. 57, n. 1, del regolamento n. 1408/71, anche se detto accertamento è avvenuto in un altro Stato membro e secondo le leggi di questo.

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE CARL OTTO LENZ del 23 gennaio 1986 *

Signor Presidente,
signori Giudici,

A — Sullo sfondo del procedimento principale nella causa di cui devo trattare oggi si trova la questione di quale ente sia « l'istituzione competente » per le prestazioni di malattia professionale al lavoratore che sia stato esposto agli stessi rischi di malattia in più Stati membri.

* Traduzione dal tedesco.

Dal provvedimento di rinvio della Cour d'appel di Douai e dal fascicolo da questa trasmesso alla nostra Corte si desumono i seguenti antefatti:

1. L'appellante, cittadino belga, che aveva cominciato a lavorare nel 1937, dal marzo del 1942 al dicembre del 1948 era occupato in una fabbrica di Feignies (Francia) come pulitore di getti. Dal gennaio del 1949 all'aprile del 1958 svolgeva in Jemappes (Belgio) un'attività nella quale venivano usate pistole a spruzzo e cannelli ossidrici. Infine, dal 1958 al 30 novembre 1981 lavorava di nuovo come pulitore di getti in Feignies nella stessa fabbrica in cui era stato occupato fino al dicembre del 1948.

Dal 1° dicembre 1981 l'appellante non lavora più.

Il 12 settembre 1980, onde accertare se soffrisse di indebolimento dell'udito, egli veniva sottoposto ad un audiogramma. Un secondo audiogramma aveva luogo il 3 dicembre 1981 ed un terzo il 19 gennaio 1984.

2. Il *14 gennaio 1982* l'appellante presentava al Fonds des maladies professionnelles di Bruxelles una « domanda di prestazioni per malattia professionale ».

Con provvedimento *28 febbraio 1983* il Fonds dichiarava « irricevibile » la domanda. Esso motivava come segue:

« Non ricorrono i presupposti contemplati dagli accordi internazionali sulla previdenza sociale dei lavoratori migranti.

L'interessato è stato sottoposto al rischio di malattia professionale da ultimo nel territorio di un altro Stato membro della CEE (regolamento n. 1408/71, art. 57, n. 1). »

3. Il *5 aprile 1983* il Fonds trasmetteva la domanda, unitamente alla relazione medica ed al parere medico *12 dicembre 1981* nel quale era stata accertata la malattia professionale (sordità traumatica) al Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants di Parigi. Il *28 aprile 1983* questo trasmetteva gli atti alla Caisse primaire d'assurance maladie di Maubeuge, affinché accertasse se l'attività svolta dall'interessato in Francia fosse per sua natura atta a provocare la menomazione accertata.

4. La Caisse di Maubeuge respingeva la domanda motivando che, benché le attività svolte dall'appellante fossero state atte a causare la malattia professionale, le era impossibile dichiarare che l'appellante era colpito da una malattia professionale a norma dell'elenco 42 [1], giacché il secondo audiogramma non era stato effettuato entro il termine prescritto (da tre settimane ad un anno a partire dal momento in cui l'interessato non era più stato esposto al rumore dannoso).

5. Con provvedimento 27 ottobre 1983 la commissione d'appello della Caisse di Maubeuge confermava tale decisione.

6. L'impugnazione diretta contro questo provvedimento di secondo grado veniva respinta dalla commissione de première instance de sécurité sociale di Valenciennes con provvedimento 17 aprile 1984.

7. La Cour d'appel di Douai, in sede di appello contro il provvedimento della com-

1 — Elenco 42 (malattie professionali provocate dal rumore) dell'allegato al decreto 31 dicembre 1946, n. 2959, per l'attuazione del libro IV delle disposizioni del codice delle assicurazioni sociali (nella versione del decreto 4 maggio 1981, n. 507).

mission de première instance de sécurité sociale, con sentenza 21 dicembre 1984 ha sospeso il giudizio ed ha sottoposto a questa Corte la seguente questione pregiudiziale:

« Interpretando l'art. 86 del regolamento (CEE) n. 1408/71, quali siano le conseguenze della tardiva trasmissione della domanda dall'ente belga adito all'ente francese ».

B — All'inizio della trattazione di questa domanda di pronunzia pregiudiziale, mi sia concesso ripetere le date essenziali.

1. Dato che l'appellante aveva smesso l'attività soggetta al rischio di malattia professionale il *30 novembre 1981*, secondo le norme francesi un secondo audiogramma avrebbe dovuto essere effettuato nel periodo tra il *21 dicembre 1981* e il *30 novembre 1982*. Gli audiogrammi effettuati il 12 settembre 1980, il 3 dicembre 1981 e il 19 gennaio 1984 non rientrano in questo periodo. Il *14 gennaio 1982*, quando l'appellante presentava la domanda di prestazioni all'ente belga, non era ancora scaduto il termine per effettuare il secondo audiogramma; esso era invece scaduto e invero da più di quattro mesi, quando l'ente belga, il *5 aprile 1983*, trasmetteva all'ente francese la domanda di rendita dell'appellante.

2. Sugli aspetti giuridici della causa si sono espressi, in senso ampiamente conforme, la *Commissione* e — all'udienza — il *governo della Repubblica francese*.

Entrambi attribuiscono la circostanza che fosse impossibile per l'appellante osservare il termine stabilito dalle norme francesi per il secondo audiogramma alla tardiva trasmissione della domanda dall'ente belga a quello francese.

A norma dell'art. 86 del regolamento n. 1408/71 [2], l'appellante poteva presentare la domanda di prestazioni all'ente belga; in questo caso l'ente belga avrebbe dovuto trasmettere immediatamente la domanda a quello francese. Per l'inosservanza di questo obbligo non sono tuttavia contemplate sanzioni.

A norma dell'art. 86, la domanda dell'appellante va considerata tempestivamente presentata nonostante la tardiva trasmissione. Da detto articolo non si possono tuttavia trarre altre conseguenze, trattandosi di una semplice norma di procedura, da tenersi distinta dalle norme relative all'accertamento delle malattie professionali.

Dato che il termine contemplato dalle norme francesi per il secondo audiogramma, necessario per l'accertamento dell'indebolimento dell'udito, non è stato osservato, l'appellante non può più fruire delle prestazioni di malattia francesi.

A parte ciò, la *Commissione* suggerisce di dare al giudice proponente, andando oltre la lettera della questione pregiudiziale, ulteriori indicazioni per la soluzione della lite. Tenuto conto della costante cura di questa Corte di chiarire esaurientemente al giudice proponente la portata del diritto comunitario, sarebbe possibile, eventualmente completando la lettera della domanda, richiamarsi ad altre disposizioni che consentano di risolvere il problema.

2 — Regolamento del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di previdenza sociale ai lavoratori dipendenti ed alle loro famiglie che si spostano nell'ambito della Comunità (GU 1971, L 149, pag. 2).

In questo contesto la Commissione esamina due generi di possibili conseguenze:

a) A norma dell'art. 57, n. 1, del regolamento n. 1408/71, il lavoratore che abbia svolto in due o più Stati membri un'attività che possa provocare una malattia professionale ha diritto alle prestazioni « esclusivamente in virtù della legislazione dell'ultimo di questi Stati » le cui condizioni siano soddisfatte.

Nel presente caso la Francia non può essere considerata come ultimo Stato membro, dato che, a causa della tardiva trasmissione della domanda, non è più possibile soddisfare le condizioni poste dalle norme francesi. L'ultimo Stato membro nel quale le condizioni potevano essere soddisfatte è quindi il Belgio, dato che, a norma del diritto di questo Stato, in seguito all'accertamento medico del 12 dicembre 1981 sussistevano i presupposti per l'attribuzione delle prestazioni in caso di malattia professionale.

Una volta stabilito che l'appellante non ha diritto alle prestazioni a norma del diritto francese, la Caisse di Maubeuge deve applicare l'art. 67, n. 3, del regolamento n. 574/72 [3]. L'ente dello Stato membro sotto le cui leggi l'interessato ha svolto da ultimo un'attività che può provocare la malattia professionale, infatti, qualora constati che l'interessato non soddisfa le condizioni poste dalle proprie leggi, deve trasmettere senza indugio la dichiarazione all'ente dello Stato membro sotto le leggi del quale l'interessato ha svolto in precedenza un'attività che può provocare la malattia professionale.

3 — Regolamento del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 (GU 1972, L 74, pag. 1).

La Caisse di Maubeuge deve quindi restituire il fascicolo al Fonds di Bruxelles; questo ha del resto autorizzato la Commissione a dichiarare dinanzi alla Corte che esso è disposto ad esaminare con indulgenza la pratica qualora risulti che l'interessato non ha diritto alle prestazioni a norma del diritto francese.

b) Un'altra possibile conseguenza è che l'appellante chieda all'ente previdenziale belga il risarcimento del danno causato dalla tardiva trasmissione del fascicolo e consistente nella perdita del diritto alle prestazioni di malattia in forza del diritto francese.

3. La soluzione suggerita dal governo della Repubblica francese e dalla Commissione, secondo la quale la pratica dovrebbbe essere restituita all'ente belga, si potrebbe certo considerare conforme alla lettera del regolamento n. 1408/71. Sono tuttavia del parere che in questa causa la Corte non dovrebbe limitarsi alla semplice interpretazione letterale, dato che un risultato del genere non sarebbe conforme né allo spirito del regolamento n. 1408/71 né alle esigenze di una tutela giuridica effettiva. Mi sembra senz'altro manifesto che sarebbe chiaramente iniquo obbligare l'appellante a rivolgersi nuovamente all'ente belga il quale ha già avuto bisogno di tredici mesi per adottare un provvedimento sbagliato di una sola pagina ed altre cinque settimane per adempiere l'obbligo di trasmettere la domanda *senza indugio* all'ente francese.

In vista della circostanza che l'appellante ha trascorso in Francia venti dei trent'anni durante i quali ha svolto un'attività soggetta al rischio, è incontestabile che sarebbe sostanzialmente giusto che l'ente francese fosse obbligato a fornire le prestazioni di cui è causa. Non è dato inoltre di vedere perché l'ente francese dovrebbe trarre vantaggio

dall'illecito comportamento dell'ente belga con la conseguenza di non dover fornire le prestazioni che sostanzialmente sono a suo carico.

Nel cercare un'adeguata soluzione per questo problema giuridico non si può in particolare perdere di vista lo scopo che ha indotto il legislatore comunitario ad adottare il regolamento n. 1408/71: garantire « all'interno della Comunità a tutti i cittadini degli Stati membri la parità di trattamento di fronte alle diverse legislazioni nazionali e ai lavoratori e ai loro rispettivi aventi diritto *il beneficio delle prestazioni di sicurezza sociale, qualunque sia il luogo di occupazione o di residenza* ».

a) Si deve anzitutto considerare se l'art. 86 del regolamento n. 1408/71 abbia realmente solo portata formale nel senso che impedisce la scadenza del termine per proporre la domanda ovvero gli possa attribuire anche un altro senso.

L'art. 86 stabilisce che le domande, dichiarazioni od altro che a norma delle leggi di uno Stato membro devono essere presentate entro un dato termine ad un organo o ente di tale Stato possono essere presentate entro lo stesso termine al corrispondente organo od ente di un altro Stato membro. In questo caso l'organo od ente trasmette immediatamente la domanda, dichiarazione od altro all'organo od ente competente dello Stato membro competente. La data in cui le domande, dichiarazioni od altro sono state presentate all'organo od ente del secondo Stato vale come data di presentazione all'organo od ente competente.

Se quindi le domande sono presentate ad un organo od ente di uno Stato membro diverso da quello secondo le norme del quale devono essere fornite le prestazioni, detto organo od ente non può decidere circa la ricevibilità delle domande stesse. In proposito è competente unicamente l'organo od ente dello Stato membro secondo le cui norme le prestazioni devono essere fornite ed al quale devono essere in ogni caso trasmesse le domande [4].

Si deve ora stabilire se il disposto dell'art. 86 si possa interpretare nel senso che esso non riguarda unicamente la *tempestività* della domanda di prestazioni, bensì *impedisce* del pari la scadenza dei termini stabiliti dal diritto nazionale per effettuare determinati atti. A favore di una siffatta interpretazione dell'art. 86 del regolamento n. 1408/71 militerebbe il fatto che non dipende dalla volontà del richiedente la trasmissione « senza indugio » delle domande dall'ente non obbligato a quello obbligato a fornire le prestazioni. La semplificazione procedurale contemplata dall'art. 86 perderebbe una parte rilevante della propria efficacia pratica se l'ente non obbligato, agendo con negligenza o con ritardo, potesse annullare i vantaggi attribuiti al richiedente dall'articolo stesso.

Per quanto attraente possa essere una siffatta interpretazione dell'art. 86 del regolamento n. 1408/71 — e la giurisprudenza della Corte a proposito di questo articolo non si opporrebbe — potrebbe prestare il fianco a critiche il fatto che la Corte si pronunziasse su tale questione generale, dato che le sue conseguenze pratiche non sono del tutto prevedibili nei particolari.

4 — Vedi sentenza 22 maggio 1980 nella causa 143/79, Margaret Walsh/Insurance Officer (Racc. 1980, pag. 1639).

Per la presente lite appare cioè preferibile la soluzione contenuta in un'apposita norma del regolamento n. 1408/71 riguardante le malattie professionali.

b) Poiché la Corte, secondo la sua costante giurisprudenza [5], fornisce ai giudici nazionali i criteri per l'interpretazione del diritto comunitario che possono essere utili per la loro pronunzia, la questione sollevata dalla Cour d'appel di Douai dovrebbe essere risolta alla luce di tutte le disposizioni del diritto comunitario, anche se queste non sono espressamente menzionate nella questione pregiudiziale.

Riferendomi a questa giurisprudenza esaminerò quindi se l'art. 57, n. 2, del regolamento n. 1408/71 possa giovare nella presente lite.

L'art. 57, n. 2, del regolamento n. 1408/71 recita:

« Se la concessione delle prestazioni per malattia professionale secondo la legislazione di uno Stato membro è subordinata alla condizione che la malattia considerata sia stata medicalmente accertata per la prima volta nel suo territorio, questa condizione è considerata soddisfatta quando tale malattia è stata accertata per la prima volta nel territorio di un altro Stato membro. »

Da questa disposizione desumo un'ulteriore semplificazione procedurale a favore del richiedente: l'ente obbligato alle prestazioni di uno Stato membro deve ammettere come valido il primo accertamento *medico* della malattia professionale anche qualora esso abbia avuto luogo nel territorio di un altro Stato membro. In questo senso l'art. 57, n. 2, contiene una deroga all'art. 57, n. 1, secondo il quale le prestazioni sono « concesse esclusivamente in virtù della legislazione dell'ultimo di questi Stati ». Questa « esclusività » può valere *in generale* per la determinazione dell'entità delle prestazioni nonché del procedimento per ottenerle, ma non vale per il primo accertamento medico della malattia professionale.

Se quindi l'ente obbligato alle prestazioni deve ammettere l'accertamento medico della malattia professionale effettuato in un altro Stato membro, questo deve valere anche qualora detto accertamento non sia avvenuto secondo le norme di procedura dello Stato obbligato alle prestazioni. Non si può infatti escludere che al momento dell'accertamento medico non sia ancora stabilito quale Stato membro sia obbligato a fornire le prestazioni. A parte ciò, non si può pretendere che il medico che ha effettuato l'accertamento della malattia professionale conosca dette norme di procedura di altri Stati membri.

L'art. 57, n. 2, del regolamento n. 1408/71 si deve perciò interpretare nel senso che le condizioni le quali, in forza delle leggi di uno Stato membro, fanno dipendere la corresponsione delle prestazioni dal fatto che la malattia sia stata accertata per la prima volta nel territorio di detto Stato si devono considerare soddisfatte anche quando la malattia è stata accertata nel territorio di un altro Stato membro e in particolare anche *quando tale accertamento è avvenuto secondo le norme di procedura dell'altro Stato membro.*

5 — Vedi ad esempio sentenza 11 aprile 1973 nella causa 76/72, Michel S./Fonds national de reclassement social des handicapés, (Racc. 1973, pag. 457) e sentenza 11 luglio 1985 nella causa 137/84, Ministère public/Mutsch (Racc. 1985, pag. 2681).

Anche il Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants della Repubblica francese pare sia partito da questo punto di vista quando, nella lettera di trasmissione 28 aprile 1983 — che esso ammette essere piuttosto laconica — invitava la Caisse di Maubeuge unicamente a stabilire se l'attività svolta dall'appellante in Francia fosse per sua natura atta a provocare *l'accertato disturbo*. La Caisse di Maubeuge non era quindi invitata a svolgere l'intero procedimento d'accertamento della malattia professionale, bensì doveva pronunziarsi solo su un aspetto parziale.

Si deve poi rilevare che non è certo se le norme francesi facciano dipendere l'attribuzione delle prestazioni di malattia dal fatto che la malattia stessa sia stata accertata per la prima volta nel territorio della Repubblica francese. Determinate disposizioni del codice previdenziale francese sembrano esprimersi in questo senso, tuttavia si tratta di un problema che andrebbe eventualmente risolto dal giudice nazionale.

Nel nostro caso, tuttavia, non è necessario risolvere il problema. Se infatti l'accertamento medico della malattia professionale secondo le norme di procedura dello Stato nel quale è stabilito il medico è sufficiente anche quando, secondo le norme dello Stato obbligato alle prestazioni, l'accertamento stesso avrebbe dovuto essere effettuato nel suo territorio, il primo accertamento medico deve bastare a maggior ragione qualora non sia espressamente presupposto nello Stato obbligato alle prestazioni. Anche qui deve valere il principio fondamentale secondo cui il medico incaricato del primo accertamento della malattia professionale non può essere tenuto a conoscere le norme di procedura previdenziale di un altro Stato membro.

Infine va chiarito che il *secondo* audiogramma contemplato nell'elenco 42 allegato al decreto n. 46-2959, emendato dal decreto n. 81-507, va considerato ancora come *primo* accertamento medico della malattia professionale ai sensi dell'art. 57, n. 2, del regolamento n. 1408/71, giacché questo distingue il primo accertamento dall'aggravamento delle condizioni del lavoratore (art. 60).

C — Concludendo propongo alla Corte di risolvere come segue la questione pregiudiziale sottopostale dalla Cour d'appel di Douai:

L'art. 57, n. 2, del regolamento n. 1408/71, in relazione all'art. 86 dello stesso regolamento, va interpretato come segue.

Qualora la persona colpita da malattia professionale abbia svolto sotto le leggi di due o più Stati membri un'attività che può provocare la malattia stessa, le prestazioni che gli spettano gli vengono attribuite secondo le norme dell'ultimo di questi Stati membri, restando inteso che per il primo accertamento medico della malattia

è sufficiente che questo sia stato effettuato in un altro Stato membro e secondo le norme di questo.

In un caso del genere è irrilevante che l'ente al quale è stata presentata in origine la domanda di prestazioni, trasgredendo l'art. 86 del regolamento n. 1408/71, non abbia immediatamente trasmesso la domanda all'ente competente dell'altro Stato membro, con la conseguenza che l'interessato non ha potuto osservare il termine stabilito dal diritto dello Stato membro competente per il primo accertamento medico della malattia professionale.