CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER
presentate il 16 luglio 1998 *

1. In questa causa, il Centrale Raad van Beroep di Utrecht (Paesi Bassi) propone alla Corte di giustizia tre questioni pregiudiziali al fine di stabilire, in sostanza, se le disposizioni del regolamento (CEE) n. 574/72 [1] (in prosieguo: il «regolamento n. 574/72») consentano, all'ente di previdenza sociale dello Stato membro alla cui legislazione era soggetto il lavoratore, nel momento dell'insorgere dell'incapacità lavorativa, di riesaminare il grado di invalidità riconosciuta a tale lavoratore o di negargli una prestazione di invalidità senza aver previamente richiesto una visita dell'interessato da parte dei servizi sanitari dello Stato membro in cui egli risiede.

I — Fatti relativi alle due controversie nelle cause principali

2. La prima controversia vede contrapposti il Landelijk instituut sociale verzekeringen, in qualità di appellante, ed il signor Voeten, in qualità di appellato. Il signor Voeten risiede in Belgio e dall'ottobre del 1976 è stato alle dipendenze di un'impresa nei Paesi Bassi come conducente di un mezzo munito di carrelli elevatori. Nel novembre 1989 egli cessava la sua attività lavorativa, lamentando dolori alla schiena, alle spalle e alle ginocchia.

All'inizio dell'agosto 1990, il signor Voeten veniva visitato dai servizi sanitari dell'ente di previdenza sociale olandese. Il suo specialista curante ad Anversa trasmetteva dati che sono stati allegati agli atti. Nel dicembre del 1990 egli aveva un colloquio con l'ergonomo nei Paesi Bassi in ordine alle sue potenzialità lavorative. Con decisione 1° marzo 1991 gli veniva riconosciuta, con decorrenza 22 dicembre 1990, una prestazione di invalidità, calcolata in base ad una percentuale di incapacità lavorativa dell'80-100%.

3. Tale percentuale di incapacità lavorativa era stata ottenuta applicando il criterio del «lavoro adeguato», definito come il lavoro calcolato per le forze e le attitudini dell'interessato, che poteva essere equamente posto a suo carico, alla luce della sua formazione e della sua precedente attività lavorativa. Ora, la legislazione in materia di invalidità era stata modificata con effetto a partire dal 1° agosto 1993 e tale criterio era stato sostituito da quello di «qualsiasi attività lavorativa generalmente accettabile che l'interessato possa svolgere tenendo conto delle sue forze ed attitudini».

* Lingua originale: lo spagnolo.

1 — Regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 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. 86), nel testo di cui all'atto relativo alle condizioni di adesione del Regno di Spagna e della Repubblica portoghese e agli adattamenti dei Trattati (GU L 302, pag. 23).

A partire da tale data, il grado di incapacità lavorativa si determina raffrontando la capacità di guadagno di una persona che, in buona salute, svolga il precedente lavoro dell'interessato con il salario corrispondente all'«attività lavorativa generalmente accettabile» che questi può ancora compiere. In questo modo si è riusciti ad incrementare le possibilità di impiego delle persone dichiarate invalide ai sensi della normativa precedente.

4. Per questo motivo il signor Voeten veniva convocato dai servizi sanitari dell'ente debitore, nei Paesi Bassi, per il riesame della sua percentuale di invalidità. La visita aveva luogo il 13 febbraio 1995. Il medico riteneva che l'interessato, malgrado le sue menomazioni, fosse in grado di svolgere a tempo pieno un'attività lavorativa generalmente accettabile.

Il signor Voeten aveva poi un colloquio con l'ergonomo, che raccomandava che l'interessato fosse classificato nella categoria delle persone colpite da invalidità professionale al 35-45%. L'ergonomo riteneva che il signor Voeten, qualora avesse svolto altre mansioni, sarebbe stato in grado di ottenere un salario che, raffrontato con quello di un conducente di un mezzo munito di carrelli elevatori, avrebbe comportato una perdita del 36% della sua capacità di guadagno. Con decisione del 20 giugno 1995 l'ente appellante riduceva la prestazione del signor Voeten con effetto dal 1° luglio 1995, calcolandone l'importo in base ad un grado di invalidità pari a quello proposto.

5. A partire da tale data il signor Voeten tornava a lavorare presso il suo ex datore di lavoro, questa volta come addetto alla liofilizzazione su piastre. Tenuto conto dei suoi guadagni, la sua prestazione previdenziale veniva nuovamente ridotta con decisione del 25 ottobre 1995 e versata in base ad una percentuale di invalidità professionale del 25-35%.

6. Il signor Voeten proponeva ricorso avverso entrambe le decisioni sostenendo che non era stato effettuato un esame serio della sua situazione e che si era appena prestata attenzione alle sue lagnanze. Egli aggiungeva che, secondo una relazione del suo specialista curante di Anversa, il suo grado di invalidità era dell'80-100%.

7. L'Arrondissementsrechtbank di Amsterdam accoglieva il ricorso del signor Voeten, nella parte in cui questo riguardava la decisione del 20 giugno 1995, e annullava la decisione stessa. L'appellante impugnava tale sentenza dinanzi al Centrale Raad van Beroep.

8. La seconda controversia vede contrapposti il Landelijk instituut sociale verzekeringen, in qualità di appellante, ed il signor Beckers, in qualità di appellato. Il signor Beckers risiede in Belgio e dal 20 febbraio 1989 lavorava presso un'impresa dei Paesi Bassi come assemblatore. Il 2 settembre 1993 egli cessava la sua attività lavorativa, lamentando dolori di schiena. Dopo tre mesi egli si sottoponeva, nei Paesi Bassi, ad una visita medica, a seguito della quale gli veniva diagnosticata

una discopatia lombare. Tale diagnosi veniva formulata in base all'esame effettuato e alle informazioni fornite dall'ortopedico curante dell'interessato, ma non veniva richiesta alcuna informazione all'ente previdenziale dello Stato di residenza.

9. Nel giugno 1994 il signor Beckers veniva sottoposto ad una nuova visita medica e aveva una serie di colloqui con l'ergonomo, il quale giungeva alla conclusione che il signor Beckers poteva svolgere un numero sufficiente di attività alternative senza problemi per la sua schiena. A suo parere, il signor Beckers era invalido in percentuale inferiore al 15%.

10. Il 1° settembre 1994, trascorse le cinquantadue settimane di attesa durante le quali l'interessato normalmente percepisce una prestazione per malattia, il signor Beckers chiedeva una prestazione di invalidità che gli veniva negata con decisione del 12 settembre 1994. Egli proponeva ricorso contro tale decisione, sostenendo che la valutazione delle sue condizioni era stata operata in modo poco rigoroso.

11. Con sentenza 5 agosto 1996, l'Arrondissementsrechtbank dell'Aia accoglieva il ricorso. Avverso detta pronuncia il Landelijk instituut sociale verzekeringen ha interposto appello dinanzi al Centrale Raad van Beroep.

II — Questioni pregiudiziali

12. Prima di decidere le due controversie, il Centrale Raad van Beroep ha ordinato la sospensione dei giudizi e ha proposto alla Corte di giustizia le tre seguenti questioni pregiudiziali:

«1) Se l'art. 51, n. 1, del regolamento (CEE) n. 574/72 osti a che, nell'ambito del controllo del grado di invalidità professionale di un lavoratore, l'ente previdenziale competente sottoponga a visita medica l'avente diritto ad una prestazione di invalidità professionale nel paese dell'ente competente stesso, senza previa visita medica da parte dell'ente previdenziale del luogo di dimora o di residenza dell'interessato, qualora, trattandosi di un lavoratore frontaliero, si possa ritenere che la distanza fra il suo luogo di residenza e l'ente competente non sia necessariamente maggiore di quella esistente fra il suo luogo di residenza e l'ente di quest'ultimo luogo.

2) Se l'art. 40 del regolamento (CEE) n. 574/72 osti a che l'ente competente, qualora si tratti di stabilire per la prima volta il diritto alla prestazione, valuti l'invalidità professionale mediante una sua propria visita medica, senza una previa visita medica da parte dell'ente del luogo di residenza.

3) In caso di soluzione negativa della questione n. 2, se lo stesso valga qualora

l'ente competente non abbia chiesto documenti clinici e referti né informazioni provenienti dall'ente del luogo di residenza, e non ne abbia quindi neanche tenuto conto, ma si sia limitato a prendere conoscenza di informazioni cliniche provenienti dai medici curanti del paese in cui il lavoratore segue cure sanitarie».

III — La normativa comunitaria

13. Le disposizioni di cui il giudice nazionale chiede l'interpretazione sono l'art. 40 e l'art. 50, n. 1, del regolamento n. 574/72, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 [2] (in prosieguo: il «regolamento n. 1408/71»).

«Art. 40

(...)

Per determinare il grado di invalidità, l'istituzione di uno Stato membro prende in considerazione i documenti e i rapporti medici, nonché le informazioni amministrative raccolte dall'istituzione degli altri Stati membri in causa. Tuttavia, salvo nel caso in cui le disposizioni dell'articolo 40, paragrafo 4 del regolamento [n. 1408/71] sono applicabili, ogni istituzione conserva la facoltà di far procedere al controllo del richiedente da parte di un medico di sua scelta».

L'art. 51, che fa parte delle disposizioni relative al «controllo amministrativo e sanitario», dispone:

«1. Quando un beneficiario, in particolare di:

a) prestazioni di invalidità,

(...)

dimori o risieda nel territorio di uno Stato membro diverso da quello in cui si trova l'ente debitore, il controllo amministrativo e sanitario è effettuato, a richiesta di tale istituzione, dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza del beneficiario, secondo le modalità previste dalla legislazione applicata da quest'ultima istituzione. L'ente debitore conserva tuttavia la facoltà di far procedere al

2 — 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), come modificato dall'atto relativo alle condizioni di adesione del Regno di Spagna e della Repubblica portoghese e agli adattamenti dei Trattati (GU L 302, pag. 23).

controllo del beneficiario da parte di un medico di sua scelta.

(...)».

14. Inoltre, alla luce delle osservazioni presentate, viene in rilievo l'art. 121 del regolamento n. 574/72, che disciplina gli accordi complementari di applicazione conclusi tra gli Stati membri:

«1. Due o più Stati membri o le loro autorità competenti possono, se necessario, concludere accordi diretti a completare le modalità per l'applicazione amministrativa del regolamento [n. 1408/71]. Tali accordi saranno iscritti nell'allegato 5 del regolamento di applicazione [regolamento n. 574/72].

(...)».

IV — Esame delle questioni pregiudiziali

15. Nel presente procedimento hanno presentato osservazioni scritte entro il termine a tal fine stabilito dall'art. 20 dello Statuto (CE) della Corte di giustizia il Landelijk instituut sociale verzekeringen, i governi dei Paesi Bassi e della Germania, e la Commissione. All'udienza, tenutasi il 2 luglio 1998, sono comparsi il rappresentante del Landelijk instituut sociale verzekeringen, il governo dei Paesi Bassi e la Commissione.

A — *Sulla prima questione*

16. L'ente previdenziale appellante sostiene che la regola di cui all'art. 51 del regolamento n. 574/72, secondo cui il controllo amministrativo e sanitario di un lavoratore che percepisce una prestazione di invalidità a carico dell'ente previdenziale di uno Stato membro e risiede nel territorio di un altro Stato membro viene effettuato dall'ente dello Stato di residenza a richiesta dell'ente debitore, comporta un'eccezione applicabile ai lavoratori frontalieri, abituati a spostarsi quotidianamente da uno Stato membro all'altro, e per i quali lo spostamento presso i servizi sanitari dello Stato membro in cui risiedono può significare un percorso più lungo di quello che essi dovrebbero effettuare per ottemperare alla richiesta dei servizi sanitari dell'ente debitore.

A sostegno di tale tesi esso fa valere che la finalità della disposizione consiste nella tutela della salute del lavoratore, che non dev'essere messa in pericolo da un lungo

viaggio, quando lo Stato membro dell'ente debitore e lo Stato membro di residenza sono geograficamente distanti. Questo non è il caso di un lavoratore come il signor Voeten, per il quale il tragitto necessario per raggiungere il servizio sanitario dei Paesi Bassi è più breve di quello che egli dovrebbe percorrere se fosse convocato per una visita medica in Belgio.

Esso segnala inoltre che la convenzione bilaterale tra il Regno del Belgio e il Regno dei Paesi Bassi del 12 agosto 1982, sull'assicurazione malattia, maternità e invalidità [3] suffraga questa tesi. Infatti, il suo art. 21 dispone che il controllo sanitario viene effettuato dall'ente del luogo di residenza su richiesta dell'ente debitore, mentre l'art. 23 aggiunge che l'ente debitore ha il diritto sia di effettuare gli esami medici nell'altro paese sia di convocare l'interessato affinché si sottoponga a tali esami presso i propri servizi. Al riguardo esso asserisce che l'art. 121 del regolamento n. 574/72 consente agli Stati membri che lo ritengano necessario di stabilire modalità di applicazione amministrativa contenenti eccezioni alle sue disposizioni.

17. Il governo olandese precisa che, a partire dalla modifica legislativa entrata in vigore nell'agosto 1993, non è più il medico che decide il grado di incapacità lavorativa di un lavoratore, ma è l'ergonomo che determina, in base alle menomazioni accertate dai medici, se l'interessato è ancora in grado di svolgere una qualche attività lavorativa. Nel corso della procedura, l'ergonomo mantiene contatti con l'interessato e il suo ex datore di lavoro, al fine di tentare di reinserirlo nell'impresa. A partire da questa data, l'ente competente dei Paesi Bassi ha proceduto a determinare nuovamente il grado di invalidità professionale di tutti gli invalidi al di sotto dei 45 anni, visto che i criteri erano stati radicalmente modificati. Così, il controllo che si doveva effettuare sul signor Voeten non aveva lo scopo principale di accertare se il suo stato di salute fosse stazionario, quanto quello di determinare se, conformemente ai nuovi criteri, egli continuasse ad essere incapace di fornire una prestazione lavorativa. A suo parere, in questo caso non è applicabile l'art. 51 del regolamento n. 574/72, dato che non si trattava di un semplice controllo, ma dell'adozione di una nuova decisione sull'invalidità professionale. Essendo equiparabile a quella che si segue per accertare l'invalidità del lavoratore, la procedura dev'essere disciplinata dall'art. 40 del regolamento e non dall'art. 51.

Nel caso in cui la Corte non condividesse questa opinione, esso sostiene che, trattandosi di lavoratori frontalieri, il fatto che debbano recarsi nel territorio dello Stato membro dell'ente debitore non costituisce un ostacolo alla libera circolazione dei lavoratori né mette in pericolo il loro stato di salute. Esso rileva che il reinserimento dei lavoratori residenti all'estero risulta, in generale, problematico, giacché più lontano essi si trovano, più i contatti tra l'ergonomo e l'impresa e tra questo e l'interessato sono

3 — Questa convenzione è menzionata all'allegato 5, n. 9, lett. d), del regolamento n. 574/72, relativo alle disposizioni di applicazione di convenzioni bilaterali mantenute in vigore.

difficili. Per contro, per quanto riguarda le possibilità di reinserimento nell'attività lavorativa, i lavoratori frontalieri si trovano in pratica nella stessa situazione di quelli che risiedono nei Paesi Bassi. Quanto è avvenuto nel caso del signor Voeten, che è riuscito ad essere reinserito nella stessa impresa in cui aveva lavorato precedentemente, ne è una buona prova.

18. Il governo tedesco afferma, innanzi tutto, che l'art. 51 del regolamento n. 574/72 non prevede alcuna eccezione applicabile ai lavoratori frontalieri e che ciò che chiede il giudice nazionale è se l'esito dell'esame effettuato nello Stato membro dell'ente debitore sia opponibile all'interessato che risiede in un altro Stato membro. A suo parere, l'ente debitore continua ad essere competente a prendere la decisione finale, anche quando abbia dovuto ricorrere ai servizi sanitari dell'ente dello Stato membro di residenza dell'interessato, al fine di evitare a quest'ultimo i fastidi di un viaggio.

Il governo tedesco aggiunge che gli interessati possono scegliere se avvalersi o meno della tutela offerta dall'art. 51; una volta effettuata la visita nell'altro Stato membro, il beneficiario non necessita più che gli vengano evitati gli inconvenienti di un viaggio, e sarebbe assurdo, sia dal punto di vista amministrativo che da quello economico, nonché contrario all'obiettivo di semplificazione amministrativa a cui tende tale disposizione, insistere, quando l'ente debitore ha già visitato il beneficiario, nell'affermare la necessità di una visita previa dell'interessato nello Stato membro in cui risiede. Il governo tedesco conclude il suo ragionamento asserendo che non si può permettere a chi si sia già sottoposto volontariamente ad una visita effettuata nello Stato membro dell'ente debitore di ritirare il proprio consenso quando non sia d'accordo con l'esito della visita stessa.

19. La Commissione rileva che, con l'art. 51, n. 1, non si cerca soltanto di evitare viaggi inutili ed eventualmente dannosi per la salute dei lavoratori, ma, stabilendo che l'esame venga effettuato dall'ente dello Stato membro di residenza, si mira a ottenere che la visita medica venga effettuata dai servizi sanitari con cui l'interessato ha maggiore familiarità e nella lingua dello Stato in cui ha la propria residenza permanente, che si presume sia quella che egli conosce più a fondo. Questo ragionamento, a suo giudizio, può essere esteso ai lavoratori frontalieri, anche quando, come nel caso del signor Voeten, le distanze siano brevi. La Commissione conclude affermando che non si possono introdurre eccezioni all'art. 51 del regolamento n. 574/72 e che, se la suddetta disposizione dovesse essere modificata, tale compito spetterebbe al legislatore comunitario.

20. A mio parere, con la prima questione il giudice a quo chiede se l'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72 si debba interpretare in modo diverso da quanto suggerisce il suo tenore letterale o in modo diverso da come lo ha finora interpretato la Corte di giustizia, nel caso in cui l'avente diritto ad una prestazione di invalidità sia un ex lavoratore frontaliero.

Posso dire, innanzi tutto, che non vedo alcun motivo per farlo.

21. Dal tenore letterale della disposizione controversa emerge quanto segue: in primo luogo, la disposizione si applica ad un lavoratore che già beneficia di una prestazione di invalidità e risiede in uno Stato membro diverso da quello in cui ha sede l'ente debitore; in secondo luogo, detta disposizione disciplina la procedura da seguire per effettuare il controllo sanitario del beneficiario; in terzo luogo, essa prevede che il controllo sanitario venga effettuato, su richiesta dell'ente debitore, dall'ente del luogo di residenza, secondo le modalità previste dalla normativa applicata da quest'ultimo ente.

22. Inoltre occorre tenere conto dell'ultima frase dell'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72 che, riconoscendo che l'ente debitore conserva la facoltà di far procedere al controllo del beneficiario da parte di un medico di sua scelta, risulta essere di capitale importanza per interpretare la disposizione nel suo insieme. Secondo me, questa frase significa che, nonostante tutta la procedura prevista perché il beneficiario venga visitato nel suo luogo di residenza, l'ente debitore della prestazione può sempre scegliere tra il conformarsi al controllo operato dall'ente del luogo di residenza e l'effettuare direttamente, in seguito, tale controllo.

23. L'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72 è già stato interpretato da questa Corte nella sentenza Martínez Vidal [4], pronunciata nel 1991, che contiene alcune affermazioni di grande utilità ai fini della soluzione della presente controversia. Le questioni pregiudiziali proposte in tale occasione dall'Arrondissementsrechtbank di Amsterdam ed i fatti che avevano dato luogo alla controversia nella causa principale erano i seguenti: il signor Martínez Vidal, cittadino spagnolo, aveva lavorato dal 1963 come marinaio nella marina mercantile olandese. Nel 1979 egli aveva cessato la sua attività lamentando dolori alla schiena. Egli rientrava in Spagna dove veniva operato per un'ernia del disco. Dopo aver percepito per cinquantadue settimane una prestazione pecuniaria per malattia, egli beneficiava di una prestazione di invalidità, in conformità della legge dei Paesi Bassi. Il suo grado di invalidità veniva fissato in misura pari all'80%-100%.

L'ente previdenziale sociale spagnolo teneva il signor Martínez Vidal sotto controllo sanitario e presentava all'ente debitore dei Paesi Bassi una relazione sull'operazione a cui l'interessato era stato sottoposto nel 1980, più altre relazioni integrative nel 1982 e nel 1984. Nell'aprile 1989 l'ente debitore convocava il beneficiario per sottoporlo ad un esame nei Paesi Bassi, prendendo a proprio carico le spese di viaggio. Il signor Martínez Vidal, senza eccepire che il suo stato di salute gli impediva di viaggiare, non si presentava alla convocazione e citava l'ente debitore dinanzi ai giudici di Amsterdam chiedendo che fosse

4 — Sentenza 27 giugno 1991, causa C-344/89, Martínez Vidal (Racc. pag. I-3245).

accertato che egli non era tenuto a far ritorno nei Paesi Bassi per sottoporsi ivi ad una visita medica di controllo.

24. L'Arrondissementsrechtbank chiedeva alla Corte di giustizia se si poteva obbligare l'avente diritto ad una prestazione di invalidità, in grado di spostarsi senza nocumento per la sua salute, a recarsi nello Stato membro dell'ente debitore, qualora quest'ultimo eserciti la facoltà, attribuitagli dall'ultima frase dell'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72, di far effettuare il controllo dell'avente diritto che risiede in un altro Stato membro da un medico di sua scelta.

25. Nella sentenza, la Corte ha dichiarato che non può essere ammessa un'interpretazione dell'art. 51, n. 1, secondo cui, in caso di invalidità, l'ente debitore possa chiedere all'ente del luogo di residenza dell'interessato di effettuare il controllo oppure effettuarlo direttamente. Infatti, se il controllo è effettuato, in questo caso, soltanto su domanda dell'ente debitore, ciò significa che esso non è sempre necessario. La Corte aggiunge che, quando avviene, il controllo è effettuato dall'ente del luogo di residenza, il che non impedisce però all'ente competente, se lo ritiene necessario, di effettuare un ulteriore controllo [5]. Subito dopo, la Corte mette a confronto la diversa situazione in cui si trova il lavoratore che si ammala in uno Stato membro che non sia quello dell'ente debitore della prestazione, con la situazione dell'avente diritto ad una prestazione di invalidità: nel primo caso, il viaggio rischia di mettere seriamente in pericolo la guarigione dell'interessato, per cui non si può obbligare quest'ultimo a far ritorno nello Stato membro dell'ente debitore per sottoporsi ad una visita medica di controllo, mentre nel secondo caso non si può ammettere la stessa limitazione delle facoltà di controllo dell'ente debitore e l'idoneità a viaggiare deve essere valutata caso per caso.

La Corte afferma che le normative degli Stati membri presentano divergenze particolarmente notevoli in materia di invalidità. Per stabilire il grado di invalidità, gli esami necessari richiedono la partecipazione di diversi esperti e lo spostamento di tutti questi periti causerebbe notevoli spese. A ciò si aggiunga che, una volta spostatisi, non è certo che essi possano trovare nello Stato di residenza dell'interessato tutti i mezzi necessari per svolgere gli esami.

La Corte ne deduce che, nel caso in cui le condizioni di salute dell'interessato lo consentano, questi è tenuto, qualora l'ente debitore lo chieda, a recarsi nello Stato membro di detto ente, per ivi sottoporsi al controllo da parte di un medico scelto dall'ente, a condizione che le relative spese di viaggio e di soggiorno siano a carico di detto ente [6].

5 — Ibidem, punto 9.

6 — Ibidem, punti 15 e 17.

26. A mio parere, l'interpretazione corretta dell'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72 deve basarsi tanto sulla lettera della disposizione quanto sulla menzionata giurisprudenza della Corte di giustizia, che può riassumersi come segue:

1) Il controllo sanitario del beneficiario di una prestazione di invalidità, che risieda in uno Stato membro diverso da quello in cui ha sede l'ente debitore, viene effettuato, su richiesta di quest'ultimo, dall'ente del luogo di residenza del beneficiario, secondo le modalità previste dalla normativa applicata da tale ultimo ente.

2) L'ente debitore conserva la facoltà di far procedere al controllo del beneficiario da parte di un medico di sua scelta. Se l'ente decide di avvalersi di questa facoltà, se lo stato di salute del beneficiario lo consente e se esso prende a carico le spese di viaggio, il beneficiario è obbligato a recarsi nello Stato membro in cui ha sede l'ente debitore per sottoporsi ivi al controllo medico.

27. Ritengo che non si debba giungere ad una diversa soluzione quando si tratti di ex lavoratori frontalieri, come sostengono il Landelijk instituut sociale verzekeringen e il governo dei Paesi Bassi. Ciò, in primo luogo, perché, laddove la norma non opera distinzioni, non dev'essere l'interprete a introdurne e, in secondo luogo, perché niente garantisce che un ex lavoratore frontaliero diventato beneficiario di una prestazione di invalidità mantenga la stessa residenza di quando svolgeva attività lavorativa. Quindi non avrebbe alcun senso che la norma prevedesse un'eccezione per questi beneficiari di una prestazione di invalidità, dato che una delle principali finalità del regolamento n. 1408/71, adottato in applicazione dell'autorizzazione contenuta all'articolo 51 del Trattato CE, consiste nel garantire il pagamento delle prestazioni ai lavoratori migranti, indipendentemente dallo Stato membro in cui essi risiedono.

Nel corso dell'udienza, dopo aver sentito le osservazioni presentate, ho chiesto ai rappresentanti del Landelijk instituut sociale verzekeringen e del governo dei Paesi Bassi di spiegare più ampiamente le ragioni per le quali la Corte dovrebbe interpretare l'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72 nel senso che si applichi in modo diverso a seconda che i beneficiari siano o meno ex lavoratori migranti. Le risposte da essi fornite non mi hanno convinto della necessità di proporre alla Corte un'interpretazione in questo senso.

28. Non sono d'accordo con il Landelijk instituut sociale verzekeringen quando asserisce che l'art. 121 del regolamento n. 574/72 consente agli Stati membri di stabilire modalità di applicazione amministrativa non previste dalle disposizioni del detto regolamento e che gli artt. 21 e 23 dell'accordo concluso dal Regno del Belgio e dal Regno dei Paesi Bassi nel 1982 in materia di assicurazione malattia, maternità e invalidità consentono

che l'esame medico venga direttamente effettuato dall'ente debitore, senza l'intervento dell'ente dello Stato di residenza, e ciò per le ragioni che passo ad esporre.

La prima ragione è che la citata disposizione si limita a concedere agli Stati membri, se lo ritengono necessario, la possibilità di concludere accordi diretti a completare le modalità di applicazione amministrativa del regolamento n. 1408/71. Dalla formulazione del detto articolo 121 si deduce che un accordo con queste caratteristiche non costituisce una base legale per introdurre eccezioni al regolamento n. 1408/71 né al regolamento n. 574/72, che ne stabilisce le modalità di applicazione.

La seconda ragione è che gli artt. 21 e 23 del citato accordo riprendono, in modo più o meno letterale, la formulazione dell'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72. In ogni caso, il testo di queste due norme può essere interpretato in modo conforme all'art. 51, n. 1, di detto regolamento.

29. Sulla base del ragionamento che precede, si può già risolvere la prima delle questioni pregiudiziali sollevate, dichiarando che l'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72 osta a che l'ente debitore di uno Stato membro sottoponga il beneficiario di una prestazione di invalidità a visita medica nel territorio di tale Stato senza aver previamente chiesto che egli venga visitato dall'ente dello Stato membro in cui risiede e che il fatto che il beneficiario fosse lavoratore frontaliero quando si è verificata l'incapacità lavorativa seguita da invalidità è al riguardo irrilevante.

30. Ora, che cosa succede in un caso come quello del signor Voeten in cui l'interessato, pur potendo essere visitato in Belgio, su richiesta dell'ente debitore olandese, ottempera alla richiesta di quest'ultimo e si reca nei Paesi Bassi — si presume volontariamente — per sottoporsi ivi ad una visita medica?

31. A mio avviso, non essendo disciplinate in modo specifico, le conseguenze giuridiche derivanti per l'interessato dalla rinuncia ad essere visitato nel suo luogo di residenza devono essere determinate tenendo conto dell'obiettivo perseguito dall'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72, che consiste nell'evitare al beneficiario di una prestazione di invalidità gli inconvenienti che potrebbe subire se dovesse recarsi in un altro Stato membro. Su questo punto, condivido l'opinione espressa nelle sue osservazioni dal governo tedesco. Ciò è stato inequivocabilmente riconosciuto dalla Corte al punto 16 della sentenza Martínez Vidal [7], in cui si afferma che lo scopo dell'art. 51 è di tutelare gli aventi diritto a prestazioni, tra cui quelle di invalidità e vecchiaia, contro gli inconvenienti derivanti dagli spostamenti a cui sareb-

7 — Citata supra alla nota 4, punto 16.

bero costretti per sottoporsi a controlli sanitari in uno Stato membro diverso da quello in cui risiedono.

32. Tuttavia, non vi è alcun dubbio che l'ente debitore è l'ente competente a decidere, in ultima istanza, se il beneficiario abbia o meno diritto di continuare a godere della prestazione. In tal senso, anche qualora richieda all'ente del luogo di residenza di effettuare un controllo dell'interessato, esso ha la facoltà di designare un medico che proceda ad un ulteriore controllo e, poiché l'art. 51 non precisa dove quest'ultimo debba aver luogo, la Corte ha dichiarato che l'interessato dovrà spostarsi, su richiesta dell'ente debitore, se il suo stato di salute lo consente e le spese sono prese a carico da quest'ultimo.

33. Tale spostamento può risultare particolarmente opportuno se si considera che, come ha riconosciuto la Corte nella più volte citata sentenza Martínez Vidal [8], le normative degli Stati membri presentano divergenze notevoli in materia di invalidità e che, per determinare il grado di invalidità fondandosi su dette normative, gli esami necessari richiedono la partecipazione di diversi esperti, in particolare, nel caso dei Paesi Bassi, nei settori della medicina, del lavoro e del diritto.

8 — Ibidem, punto 14.

Tale argomento viene ulteriormente rafforzato qualora, come è accaduto nei Paesi Bassi a seguito della riforma legislativa entrata in vigore nell'agosto 1993, la modifica dei criteri per determinare il grado di invalidità abbia fatto sì che un lavoratore come il signor Voeten, a cui in base alla normativa precedente veniva riconosciuta un'invalidità dall'80% al 100%, passasse, con la nuova normativa, ad un grado di invalidità dal 25% al 35% e potesse quindi tornare a far parte della popolazione attiva.

34. Dato che la finalità dell'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72 è essenzialmente quella di tutelare il beneficiario di una prestazione di invalidità o di vecchiaia, ritengo che, qualora l'interessato rinunci alla possibilità di farsi visitare in primo luogo dall'ente dello Stato membro in cui risiede e, ottemperando alla convocazione indirizzatagli, si rechi nello Stato membro dell'ente debitore, per sottoporsi ivi ad una visita, non potrà in seguito, se non è d'accordo con l'esito di questa, ritirare il suo consenso.

Inoltre, nel caso in esame, se l'ente olandese avesse richiesto all'ente belga di procedere ad un primo esame da effettuarsi in base alla normativa belga, è lecito supporre che, in seguito, l'ente debitore avrebbe convocato il signor Voeten per farlo esaminare conformemente ai parametri della nuova legge.

35. In base al ragionamento che precede, alla soluzione della prima questione pregiudiziale occorre aggiungere che, qualora l'interessato, rinunciando alla procedura che l'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72 prevede a suo favore, si rechi volontariamente nello Stato membro dell'ente debitore, non può poi, se non è d'accordo con l'esito della visita medica a cui è stato sottoposto, pretendere che sia nuovamente avviata la procedura perché egli sia visitato, in primo luogo, dall'ente dello Stato membro in cui risiede.

B — *Sulla seconda questione*

36. Con la seconda delle questioni pregiudiziali sollevate, il giudice a quo vuole sapere se l'art. 40 del regolamento n. 574/72 osti a che l'ente competente, qualora si tratti di riconoscere il diritto ad una prestazione di invalidità, fissi il grado di invalidità del lavoratore tenendo unicamente conto degli esami medici effettuati dal proprio servizio sanitario, senza che l'interessato sia stato previamente esaminato dall'ente dello Stato membro in cui risiede.

37. Il Landelijk instituut sociale verzekeringen sostiene che, in base a quanto previsto da tale norma, per determinare il grado di invalidità l'ente competente di uno Stato membro deve prendere in considerazione i documenti e i referti medici raccolti dall'ente degli altri Stati membri in causa. Esso ritiene che non si possa affermare che il primo esame medico dev'essere effettuato dall'ente dello Stato membro di residenza. Esso aggiunge che, in ogni caso, se l'interessato ha preso l'iniziativa di presentare la sua domanda all'ente dello Stato membro alla cui legislazione è soggetto in quel momento, sarebbe illogico che quest'ultimo lo dovesse rinviare all'ente dello Stato membro in cui risiede per ivi sottoporlo ad un esame medico.

38. Il governo olandese propone che sia risolta in senso negativo la seconda questione. Esso sostiene che la differenza tra l'art. 40 e l'art. 51, n. 1, del regolamento n. 574/72 è dovuta alle diverse finalità da essi perseguite. Il primo stabilisce come si determina il diritto a prestazioni applicando una normativa nazionale specifica, il che richiede una valutazione dello stato di salute del lavoratore che è necessariamente diversa da quella che va effettuata nell'ambito dell'art. 51, il quale definisce la procedura per verificare se lo stato di salute del lavoratore che già beneficia di una prestazione di invalidità permane stazionario.

39. Anche il governo tedesco propone che tale questione venga risolta in senso negativo per gli stessi motivi da esso addotti in relazione alla prima delle questioni pregiudiziali proposte.

40. Secondo la Commissione, dal testo dell'art. 40 del regolamento n. 574/72 non si può dedurre che, prima che l'istituzione competente esamini l'interessato, questi debba essere stato sottoposto ad un esame medico nello Stato membro in cui risiede, dato che tale disposizione fa unicamente riferimento alla «istituzione degli altri Stati membri in causa», espressione che indica qualunque Stato membro in cui l'interessato abbia presentato una domanda di prestazione di invalidità o in cui abbia già il diritto ad una prestazione di questo tipo. Più che dello Stato di residenza, si tratterà normalmente degli Stati membri in cui l'interessato abbia lavorato o in cui sia stato assicurato contro tale rischio.

41. A mio parere, per risolvere questa questione, occorre partire dal contesto in cui si inserisce l'art. 40 del regolamento n. 574/72. Tale norma, dal titolo: «Determinazione del grado di invalidità», si trova nel capitolo 3 del detto regolamento, dedicato alle pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti, i cui artt. 35 e 36 disciplinano le procedure per la presentazione e la trattazione delle domande di prestazioni, che differiscono in base ai tipi di legislazione a cui è stato soggetto il lavoratore nel corso della sua vita lavorativa.

42. In base a quanto risulta dai documenti agli atti, nel corso della sua attività lavorativa e fino al momento in cui ha presentato domanda di prestazione di invalidità, il signor Beckers era sottoposto alla normativa citata nell'allegato IV, parte A, sub J, (Paesi Bassi) del regolamento n. 1408/71, che elenca le legislazioni secondo le quali l'importo delle prestazioni di invalidità è indipendente dalla durata dei periodi di assicurazione.

Pertanto la sua domanda di prestazione è disciplinata dalla procedura stabilita all'art. 35 del regolamento n. 574/72. Ai sensi di tale norma, per beneficiare delle prestazioni di invalidità, il lavoratore è tenuto a presentare una domanda all'ente previdenziale dello Stato membro alla cui normativa era soggetto al momento in cui è insorta l'incapacità al lavoro seguita da invalidità, oppure all'ente previdenziale del luogo di residenza, che trasmette quindi la domanda stessa al primo ente.

43. In applicazione di tale norma, il signor Beckers poteva quindi presentare la sua domanda tanto nei Paesi Bassi, dove ha sede l'ente previdenziale dello Stato alla cui normativa era soggetto quando era insorta l'incapacità lavorativa, quanto in Belgio, dove risiede. Se avesse presentato domanda in quest'ultimo Stato, e non direttamente nei Paesi Bassi, l'ente belga l'avrebbe trasmessa all'ente olandese, che era il destinatario finale di detta domanda.

44. Una volta pervenuta la domanda all'ente cui è destinata, ritengo che solo quest'ultimo sia competente a determinare il grado di invalidità dell'interessato. Dal tenore letterale dell'art. 40 del regolamento n. 574/72, l'unico volto a disciplinare questo aspetto della procedura, non risulta che il richiedente debba

né possa, a tal fine, essere previamente sottoposto ad esame medico da parte dell'ente dello Stato membro in cui risiede.

C — *Sulla terza questione*

45. Non si deve dimenticare che l'art. 39 del regolamento n. 1408/71, che disciplina la liquidazione delle prestazioni quando il lavoratore è stato esclusivamente soggetto a normative secondo le quali l'importo della prestazione d'invalidità indipendente dalla durata dei periodi di assicurazione, dispone che l'ente dello Stato membro la cui normativa era applicabile al momento in cui è insorta l'incapacità al lavoro seguita da invalidità determina, secondo le disposizioni di tale normativa, se l'interessato soddisfa le condizioni richieste per aver diritto alle prestazioni. Ritengo che, tra queste condizioni, figurino i requisiti di carattere medico e pertanto ne deduco che tale ente non è obbligato a rivolgersi all'ente del luogo di residenza perché esamini l'interessato.

46. Di conseguenza, propongo alla Corte di risolvere la seconda questione pregiudiziale dichiarando che l'art. 40 del regolamento n. 574/72 non osta a che l'ente competente, per riconoscere il diritto a una prestazione di invalidità, valuti il grado di invalidità del lavoratore tenendo unicamente conto degli esami medici effettuati dai propri servizi sanitari.

47. Il giudice a quo solleva la terza questione solo per il caso in cui la seconda questione venga risolta negativamente. Dato che propongo una soluzione in questo senso, passo ad esaminare la terza questione, con la quale il giudice a quo chiede se la stessa soluzione valga qualora l'ente competente non abbia chiesto i documenti e i referti medici eventualmente esistenti presso l'ente dello Stato membro di residenza, e non ne abbia quindi neanche tenuto conto, ma si sia avvalso soltanto delle informazioni fornite dai medici che hanno curato il lavoratore nello Stato membro in cui ha sede l'ente competente.

48. Il Landelijk instituut sociale verzekeringen e il governo olandese puntualizzano, a questo proposito, che l'art. 40 del regolamento n. 574/72 non impone all'ente dello Stato membro alla cui normativa era soggetto il lavoratore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa l'obbligo di chiedere i referti medici all'istituzione dello Stato membro di residenza, dato che tale norma si limita a disporre che, se esistono documenti e referti elaborati dall'ente degli altri Stati membri in causa, l'ente competente deve prenderli in considerazione.

49. Il governo tedesco ritiene che l'ente competente debba prendere in considerazione i referti medici disponibili nello Stato membro di residenza del lavoratore, al momento di adottare la sua decisione, al fine di evitare una duplicazione di esami medici. Esso cita l'esempio di un lavoratore stagionale che abbia richiesto all'ente previdenziale dello Stato membro in cui si trova il riconoscimento del diritto ad un pensione di invalidità e che sia stato sottoposto da tale ente ai relativi esami medici.

50. La Commissione afferma che, per determinare il grado di invalidità, l'ente competente può direttamente effettuare il primo esame medico, anche se deve prendere in considerazione i documenti e le relazioni di carattere medico e amministrativo eventualmente redatti dall'ente di un altro Stato membro.

51 A mio parere, per interpretare l'art. 40 del regolamento n. 574/72, occorre, ancora una volta, fare riferimento al suo tenore letterale, prendendo in considerazione il contesto in cui si colloca. In primo luogo, tale norma non cita mai lo Stato di residenza, ma *in concreto* dispone: «Per determinare il grado di invalidità, l'istituzione dello Stato membro prende in considerazione i documenti e i rapporti medici, nonché le informazioni amministrative raccolte dall'istituzione degli altri Stati membri in causa (...)».

52. Da questa formulazione deduco che lo Stato di residenza può essere ogni altro Stato membro o lo Stato in cui ha sede l'istituzione competente. La situazione del signor Beckers, residente in Belgio e soggetto alla legislazione olandese, potrebbe ricadere nella prima ipotesi, mentre la situazione di una persona che abbia lavorato in vari Stati membri prima di lavorare e risiedere, per esempio, nei Paesi Bassi, ricadrebbe nella seconda ipotesi.

53. In secondo luogo, occorre tener conto del fatto che l'art. 40 del regolamento n. 574/72 stabilisce la procedura per determinare il grado di invalidità dei lavoratori migranti soggetti esclusivamente a legislazioni menzionate nell'allegato IV, parte A, del regolamento n. 1408/71, ossia quelle secondo le quali l'importo della prestazione di invalidità è indipendente dalla durata dei periodi di assicurazione. Per contro, la determinazione del grado di invalidità dei lavoratori che siano stati soggetti alla legislazione di due o più Stati membri, almeno una delle quali preveda che l'importo della prestazione di invalidità dipende dalla durata dei periodi di assicurazione o di residenza, è disciplinata dall'art. 44 del regolamento n. 574/72.

54. A mio parere, la procedura prevista all'art. 40 del regolamento n. 574/72 integra la procedura stabilita dall'articolo ad esso precedente, secondo cui l'ente che ha ricevuto la domanda di prestazioni si rivolge, se necessario, all'ente al quale il lavoratore è stato iscritto da ultimo o, eventualmente, agli

enti di tutti gli Stati membri in cui ha lavorato, per ottenere un attestato in cui siano indicati i periodi di assicurazione compiuti sotto la sua legislazione.

55. Così, quindi, il disposto dell'art. 40 del regolamento n. 574/72, che obbliga l'ente di uno Stato membro, nel momento di determinare il grado di invalidità, a prendere in considerazione i referti medici e le informazioni amministrative raccolti dall'ente degli altri Stati membri in causa, sarà applicabile solo se ricorrono due condizioni: che il lavoratore sia stato soggetto, nel corso della sua carriera lavorativa, alla legislazione previdenziale di due o più Stati membri, e che, ai sensi di tutte queste legislazioni, l'importo della prestazione di invalidità sia indipendente dalla durata dei periodi di assicurazione.

In caso contrario, non sarebbe necessario che la seconda frase dell'art. 40 aggiungesse che, *tuttavia*, ogni istituzione conserva la facoltà di far procedere al controllo del richiedente da parte di un medico di sua scelta.

56. Per i motivi che ho appena esposto propongo che la terza questione pregiudiziale venga risolta nel senso che l'art. 40 del regolamento n. 574/72 osta a che l'ente dello Stato membro alla cui legislazione era soggetto il lavoratore nel momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa seguita da invalidità determini il suo grado di invalidità senza prendere in considerazione i documenti e i referti medici dell'ente degli altri Stati membri in causa, purché il lavoratore sia stato soggetto alla legislazione previdenziale di altri Stati membri e, come conseguenza della procedura stabilita dall'art. 39 dello stesso regolamento, gli enti di tali Stati gli trasmettano detti referti.

V — Conclusione

57. Alla luce delle considerazioni che precedono, propongo alla Corte di giustizia di risolvere alle questioni pregiudiziali proposte dal Centrale Raad van Beroep di Utrecht nei seguenti termini:

«1) L'art. 51, n. 1, del regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 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, osta a che l'ente debitore di uno Stato membro sottoponga il beneficiario di una prestazione di invalidità a visita medica nel territorio di tale Stato senza aver previamente chiesto che egli venga visitato dall'ente dello

Stato membro in cui risiede. Il fatto che il beneficiario fosse lavoratore frontaliero quando è insorta l'incapacità lavorativa seguita da invalidità è al riguardo irrilevante. Tuttavia, qualora l'interessato, rinunciando alla procedura che l'art. 51, n. 1, prevede a suo favore si rechi volontariamente nello Stato membro dell'ente debitore, non può poi, se non è d'accordo con l'esito della visita a cui è stato sottoposto, pretendere che la procedura sia nuovamente avviata per essere visitato, in primo luogo, dall'ente dello Stato membro in cui risiede.

2) L'art. 40 del regolamento n. 574/72 non osta a che l'ente competente, per riconoscere il diritto ad una prestazione di invalidità, valuti il grado di invalidità del lavoratore tenendo unicamente conto degli esami medici effettuati dai propri servizi sanitari.

3) L'art. 40 del regolamento n. 574/72 osta a che l'ente dello Stato membro alla cui legislazione era soggetto il lavoratore nel momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa seguita da invalidità determini il suo grado di invalidità senza prendere in considerazione i documenti e i referti medici dell'ente degli altri Stati membri in causa, purché il lavoratore sia stato soggetto alla legislazione previdenziale di altri Stati membri e, come conseguenza della procedura stabilita dall'art. 39 dello stesso regolamento, gli enti di tali Stati gli trasmettano detti referti».