CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE JEAN MISCHO del 22 gennaio 1987 *

Signor Presidente,
signori Giudici,

Nell'ambito di una causa pendente dinanzi al Bundessozialgericht tra il sig. *Giuseppe Rindone* e la *Allgemeine Ortskrankenkasse Bad Urach-Münsinger,* l'alta giurisdizione tedesca vi sottopone un certo numero di questioni in merito all'interpretazione delle norme dei regolamenti comunitari sulla previdenza sociale [1] relative all'accertamento dell'inabilità al lavoro di un lavoratore che risiede fuori dal paese nel quale è affiliato ad un regime previdenziale.

Come la Corte ha affermato in numerose occasioni, la ricerca della soluzione a questioni di questo genere deve improntarsi ad un'interpretazione delle norme in discussione alla luce degli articoli del trattato relativi alla libera circolazione dei lavoratori [2].

Nella sentenza 25 febbraio 1986 [3], la Corte ha precisato, in particolare, che: « (...) le disposizioni del regolamento n. 1408/71 (...), adottate per l'attuazione dell'art. 51 del trattato, vanno interpretate alla luce dello scopo di detto articolo, che consiste nel contribuire all'istituzione della libertà di circolazione più completa possibile dei lavoratori migranti, principio che costituisce uno dei fondamenti della Comunità. L'art. 51 impone infatti al Consiglio di adottare, in materia di previdenza sociale, i provvedimenti necessari per l'instaurazione della libera circolazione dei lavoratori, istituendo in particolare il pagamento delle prestazioni alle persone residenti nei territori degli Stati membri. Lo scopo degli artt. da 48 a 51 non sarebbe raggiunto se i lavoratori, come conseguenza dell'esercizio del diritto di libera circolazione, dovessero essere privati dei vantaggi previdenziali garantiti loro dalla legge di uno Stato membro ».

È con questo spirito, quindi, che condurrò l'esame delle questioni sollevate.

Sulla prima questione

In primo luogo, il Bundessozialgericht invita la Corte a risolvere la seguente questione:

« 1) Se l'ente previdenziale competente, quando non fa visitare il lavoratore da un medico di propria scelta a norma dell'art. 18, n. 5, del regolamento n. 574/72, debba fondarsi, in fatto ed in diritto, sugli accertamenti dell'ente della località di residenza dell'assicurato circa il sopraggiungere e la durata dell'incapacità lavorativa per decidere sulla corresponsione di prestazioni in denaro [qui: l'indennità di malattia a norma del § 182 del RVO (Reichsversicherungsordnung: codice di previdenza sociale del Reich)] ».

1. Per risolvere tale questione è bene prendere le mosse, oltre che dai summenzionati principi generali, dalle norme del regolamento n. 1408/71 (in prosieguo: il « regolamento di base »).

* Traduzione dal francese.

1 — 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 (GU L 149 del 5.7.1971) e regolamento (CEE) n. 574/72 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71 (GU L 74 del 27.3.1972).

2 — Sentenza 28 maggio 1974, Niemann, causa 191/73, Racc. pag. 571, punto 5 della motivazione.

3 — Sentenza 25 febbraio 1986, L. A. Spruyt, causa 284/84, Racc. pag. 685, 699, punti 18 e 19 della motivazione.

Dall'art. 19 di detto regolamento risulta che, in materia di prestazioni di malattia e maternità, un lavoratore che risieda nel territorio di uno Stato membro che non sia lo Stato competente e che soddisfi alle condizioni richieste dalla normativa dello Stato competente, fruisce nello Stato in cui risiede:

a) delle prestazioni *in natura* erogate per conto dell'istituzione competente dall'istituzione del luogo di residenza, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se fosse ad essa iscritto;

b) delle prestazioni *in denaro* erogate dall'istituzione competente in base alle disposizioni della legislazione che essa applica.

Per poter fruire delle prestazioni *in natura* è quindi sufficiente che il lavoratore si iscriva presso l'ente del luogo di residenza, presentando un certificato attestante che egli ha diritto a tali prestazioni.

Nel prosieguo, tutto si svolge secondo la legge del paese di residenza (art. 17, n. 5, del regolamento n. 574/72), salvo se si tratta di corrispondere prestazioni in natura il cui costo probabile o effettivo ecceda un importo prestabilito, che viene determinato e periodicamente aggiornato dalla commissione amministrativa istituita dal regolamento n. 1408/71.

In tal caso, l'istituto competente deve essere preventivamente informato e dispone allora di quindici giorni per notificare la propria opposizione motivata (art. 17, n. 7, del regolamento n. 574/72).

Da quanto precede possiamo trarre una prima conclusione, che è la seguente.

La questione se una persona sia malata o meno è di competenza esclusiva dell'ente previdenziale del paese di residenza il quale, ai fini della decisione, applica unicamente la propria normativa.

L'accertamento di una malattia comporta spese (compreso, se del caso, il rimborso spese di ricovero) a carico dell'ente del paese d'affiliazione (ente competente), il quale non può sottrarvisi, tranne in caso di superamento dei limiti di spesa.

Ora vengano richieste prestazioni *in denaro*, l'art. 19 b) del regolamento n. 1408/71 dispone che queste non sono erogate a norma della legge del paese di residenza, ma secondo quella del paese d'affiliazione.

La sola lettura dell'art. 19 potrebbe quindi indurre a credere che, per il resto, spetti al lavoratore mettersi in contatto con l'ente competente del paese d'iscrizione per fornire i necessari elementi di prova e sbrigare tutte le formalità.

Ma l'art. 18 del regolamento n. 574/72 indica chiaramente che, anche per il caso di prestazioni in denaro, l'ente del paese di residenza è investito di una funzione ben precisa allo scopo di assistere il lavoratore e l'ente competente.

L'art. 18 del regolamento n. 574/72 istituisce, infatti, una complessa procedura, e tra i suoi elementi i seguenti mi paiono determinanti ai fini della soluzione della questione che vi è sottoposta:

— Il certificato del medico curante che accerta per la prima volta l'inabilità al lavoro non costituisce l'elemento probatorio determinante. Detto certificato non fa altro che avviare la procedura di controllo da parte dell'ente del paese di residenza (n. 1).

— Quest'ultimo deve procedere entro tre giorni ad una visita medica di controllo dell'interessato, *come se si trattasse di un proprio assicurato* (n. 2).

— Il *rapporto del medico che ha proceduto alla visita di controllo*, rapporto che indica, in particolare, la durata probabile dell'inabilità al lavoro, va trasmesso entro tre giorni all'ente competente (n. 3) e pertanto costituisce l'elemento essenziale di tale procedura.

— L'ente del luogo di residenza procede ai controlli successivi *come se si trattasse di un proprio assicurato.* Esso decide per conto dell'ente competente in merito alla cessazione dell'inabilità al lavoro (n. 4), ma, come vedremo oltre, può altresì accertare immediatamente, sin dalla prima visita di controllo, che non sussiste inabilità al lavoro.

— L'ente competente conserva comunque la facoltà di far procedere ad una visita di controllo dell'interessato da parte di un medico di sua scelta (n. 5).

— L'ente competente può decidere di negare le prestazioni in denaro perché l'interessato non si è assoggettato alle formalità imposte dalla legge del paese di residenza o se constata che l'interessato è in grado di riprendere il lavoro (n. 6).

Quali conclusioni si possono trarre da tali norme?

L'uso dell'espressione « come se si trattasse di un proprio assicurato » ed il riferimento alle formalità imposte dalla normativa dello Stato di residenza provano, a mio parere, che *in linea di principio*, per ciò che attiene all'accertamento dell'inabilità al lavoro e al controllo del suo permanere, l'ente del paese di residenza agisce per conto dell'ente competente e i suoi accertamenti vincolano quest'ultimo.

Ciò mi pare logico, dato che l'ente del paese di residenza opera già, in maniera del tutto autonoma e definitiva, l'accertamento della *malattia* del lavoratore.

Al contrario, per ciò che concerne l'*inabilità al lavoro*, l'accertamento dell'ente del paese di residenza è definitivo solo se l'ente competente rinuncia a far effettuare una visita di controllo da parte di un medico di sua scelta.

2. Un'analisi dei vari moduli che gli enti interessati sono tenuti ad usare conferma, a mio avviso, l'interpretazione dianzi avanzata.

Dal modulo E 115, intitolato « Domanda di prestazioni in denaro per inabilità al lavoro » [4], che va compilato dall'ente del paese di residenza proprio all'inizio della procedura, risulta che il medico di detto ente incaricato della visita di controllo è chiamato ad esprimere immediatamente un parere sull'*esistenza o meno dell'inabilità al lavoro.* Così si presenta, infatti, il punto 6 del modulo:

« 6. In base al parere del nostro medico di controllo

6.1 — *l'inabilità al lavoro ha avuto inizio il (...) e si protrarrà, presumibilmente, sino al (...).*

6.2 — *non vi è inabilità al lavoro* ».

La nota n. 7 che figura in calce al modulo ci informa che nella seconda ipotesi l'ente del paese di residenza deve allegare « *copia* del formulario E 118 *indirizzato all'interessato* ».

4 — GU L 167 del 27.6.1983, pag. 1 e seguenti.

Ciò significa che se il medico del paese di residenza che esegue la visita di controllo ritiene che non ci si trovi in presenza di un'inabilità al lavoro, l'ente del paese di *residenza* indirizza *d'ufficio all'interessato* il modulo E 118, riservato alla « Notifica di non riconoscimento o di cessazione dell'inabilità al lavoro ».

Contrariamente a quanto ha affermato una delle parti della causa principale, l'ente del paese di residenza ha quindi non solo il potere di accertare la cessazione dell'inabilità al lavoro, ma anche quello di accertare, fin dall'inizio, e per conto dell'ente competente, l'inesistenza di inabilità al lavoro. in entrambi i casi va utilizzato il modulo E 118. Sul retro si può leggere la seguente avvertenza, rivolta al lavoratore: « Contro la decisione che vi è stata comunicata con il presente documento potete eventualmente ricorrere presso l'organo competente dello Stato competente o presso quello dello Stato di dimora o di residenza ».

Il modulo E 118 è lo stesso che deve usare l'ente competente quando rifiuti l'erogazione di prestazioni in denaro. Il punto 3 di tale modulo è così strutturato:

« 3. — Dai fatti portati a nostra conoscenza,

— dal controllo effettuato dal nostro medico in data (...) è risultato che:

— l'inabilità al lavoro è parziale

— l'interessato ha diritto ad un'indennità parziale d'importo pari a (...) a decorrere dal (...)

— non sussiste inabilità al lavoro

— l'inabilità al lavoro è cessata il (...) ».

La resistente nella causa principale si fonda sulla locuzione « dai fatti portati a nostra conoscenza è risultato che » per sostenere che « i fatti comunicati dall'ente della località di residenza abilitano (quindi) l'ente competente a respingere la domanda senza dover disporre uno speciale controllo ».

Tale argomento non mi sembra decisivo, poiché il testo non dice « dai fatti portati a nostra conoscenza *concludiamo* che », bensì « risulta che ».

Il contenuto e l'economia dell'art. 18, come pure la modulistica nel suo complesso, mi inducono a ritenere che l'ente competente non abbia il diritto di effettuare una distinzione tra la diagnosi del medico del paese di residenza che ha effettuato la visita di controllo e la conclusione che questi ne ha tratto in merito all'esistenza o meno di un'inabilità al lavoro.

Mi pare di gran lunga più probabile che la riga di cui trattasi sia stata inserita per far fronte all'ipotesi in cui il medico del paese di residenza autore della visita di controllo abbia accertato un'inabilità al lavoro *parziale*, specie nel caso di un infortunio sul lavoro (vedasi nota n. 7 alla pagina 2 del formulario E 116).

Spetta allora all'ente competente determinare l'importo adeguato dell'indennità parziale.

3. Un elemento di grande importanza ai fini della presente discussione si trova, secondo me, nella considerazione che segue, enunciata dal Bundessozialgericht a pagina 15 dell'ordinanza di rinvio:

« Se però (l'ente competente) (...) non sottopone il lavoratore al controllo di un sanitario di sua scelta, si dovrebbe probabilmente ammettere un effetto vincolante già per il fatto che il lavoratore in linea di principio ha diritto alla tutela del legittimo affida-

mento. Se l'ente competente infatti contesta in seguito gli accertamenti del medico curante e i risultati delle visite di controllo dell'ente del luogo di residenza, potrebbe conseguirne, se nel frattempo la capacità lavorativa è stata recuperata, una situazione sfavorevole per il lavoratore cui incomberebbe l'onere della prova. »

È opportuno dare all'art. 18 del regolamento n. 574/72 un'interpretazione che preservi l'effetto utile dell'intero sistema istituito dal regolamento n. 1408/71.

Se, anche senza una visita di controllo da parte di un medico di fiducia dell'ente competente, quest'ultimo fosse libero di disconoscere il parere del medico di fiducia dell'ente del paese di residenza, il lavoratore che viaggia si ritroverebbe, sul piano probatorio, nella situazione precedente l'adozione dei regolamenti comunitari nn. 3 e 1408/71. Egli potrebbe allora anche limitarsi a spedire per posta il certificato del suo medico curante nel paese di residenza, all'ente competente, nella speranza che quest'ultimo accetti di considerarlo convincente.

4. Un'altra considerazione da non trascurare sta nel fatto che, solitamente, un istituto previdenziale richiede una visita di controllo da parte del proprio medico di fiducia soltanto se nutre dubbi in relazione al certificato rilasciato dal medico curante.

Nel meccanismo dell'art. 18 del regolamento n. 574/72, invece, *il medico di fiducia dell'ente del paese di residenza procede d'ufficio alla visita di controllo.*

Bisogna ammettere che nella fattispecie la visita di controllo è stata effettuata con un ritardo altamente criticabile e che nell'unico certificato E 116 trasmesso all'autorità competente si menzionava una malattia momentanea (gastroduodenite) diversa da quella (artrosi lombare) addotta nei certificati precedenti e successivi del medico curante e del medico dell'ente di residenza a giustificazione dell'inabilità al lavoro. Ma siffatta colpevole negligenza non deve far dimenticare che, di regola, gli istituti previdenziali degli Stati membri lavoravano in modo coscienzioso.

Per evitare che negligenze di questo genere possano dar luogo all'erogazione di prestazioni non dovute è stata appunto disposta la possibilità di una visita di controllo da parte di un medico che goda della fiducia dell'ente competente.

5. Secondo il Bundessozialgericht ed il Bundesverband der Ortskrankenkassen, dato che, a norma dell'art. 19, n. 1, del regolamento n. 1408/71, il lavoratore deve rispondere alle condizioni stabilite dalla legge dello Stato competente, e che, secondo la lett. b) di detto articolo, le prestazioni in denaro sono erogate in base alle disposizioni della normativa che applica l'ente competente, ne consegue che il medico dell'ente del paese di residenza, che esegue il controllo, dovrebbe fondare la propria valutazione su di una nozione giuridica desunta dal diritto nazionale dell'ente competente, che gli sarebbe, per forza di cose, estranea.

Effettivamente, non mi pare si possa pretendere che un medico ponga a base della sua valutazione criteri applicati in paesi diversi dal suo.

Ma si tratta proprio di questo nel caso di specie?

La prima idea che si affaccia dinanzi ad un problema del genere è che la valutazione deve fondarsi su un'accezione comunitaria della nozione di inabilità al lavoro, affinché

venga assicurata nel massimo grado possibile un'applicazione uniforme delle norme comunitarie di cui è causa.

A proposito dell'interpretazione delle nozioni di « prestazioni di malattia e maternità » e di « prestazioni d'invalidità », di cui al regolamento n. 1408/71, la Corte ha dichiarato, infatti, che « è assodato che l'esigenza dell'uniforme applicazione del diritto comunitario nell'ambito della Comunità implica che le nozioni cui detto diritto si riferisce non varino a seconda delle particolarità di ciascun diritto nazionale, bensì si basino su criteri obiettivi, definiti sul piano comunitario. In conformità a questo principio, la nozione di " prestazioni di malattia e di maternità ", di cui all'art. 4, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71, va definita, per l'applicazione di detto regolamento, in funzione non già del tipo di legislazione nazionale in cui figurano le disposizioni interne che contemplano dette prestazioni, bensì in base alle norme comunitarie che definiscono gli elementi costitutivi delle prestazioni stesse » [5].

Non sono purtroppo riuscito a rinvenire nei due regolamenti di cui trattasi elementi che consentano di ricavare una definizione comunitaria della nozione d'inabilità al lavoro.

Ritengo, perciò, che il problema vada risolto secondo lo spirito della sentenza Deghillage (causa 28/85, punti 16 e 17 della motivazione, Racc. 1986, pag. 1003), nel quale la Corte ha dichiarato che « non si può (...) ammettere che il procedimento di accertamento di una malattia professionale ritualmente svoltosi in uno Stato membro debba attenersi alle norme di una legge straniera » (punto 17 della motivazione).

L'accertamento dell'inabilità al lavoro va quindi effettuato grazie a criteri in vigore nello Stato membro in cui si trova il lavoratore.

La circostanza che il modulo E 116, dal titolo « Rapporto medico in caso di inabilità al lavoro per *malattia* e maternità, infortunio sul lavoro, *malattia professionale* » vada usato sia nel caso di semplice malattia, sia in quello di una malattia professionale, sembrerebbe provare che la giurisprudenza elaborata dalla Corte in quest'ultimo settore può essere legittimamente trasposta nel caso di specie.

Si osservi, in tale contesto, che l'art. 61 del regolamento n. 574/72, relativo alle prestazioni in denaro per infortunio sul lavoro o malattia professionale ha esattamente lo stesso tenore dell'art. 18, che disciplina le prestazioni in denaro da erogare in caso di malattia « normale ».

Ove l'istituto competente non si avvalga della facoltà di far procedere ad una visita di controllo da parte di un medico di sua scelta, esso è pertanto vincolato alle « conclusioni » (vedasi punto 5.7 del modulo E 116) alle quali è pervenuto il medico dell'ente del paese di residenza che ha effettuato la visita di controllo, in forza delle norme applicate nel suo paese.

La necessità di conseguire l'effetto utile del sistema impone che l'ente competente sia vincolato da tale accertamento, anche se, in base al proprio diritto nazionale, gli accertamenti effettuati dal suo medico di fiducia in occasione della visita di controllo non hanno valore vincolante. In questo senso, perciò, esso è vincolato in fatto e in diritto.

D'altronde, ci si può chiedere se la definizione dell'inabilità al lavoro possa differire

5 — Sentenza 10 gennaio 1980, causa 69/79, Jordens-Vosters, Racc. pag. 75, 84, punto 6 della motivazione.

di parecchio, negli altri Stati membri, da quella che ne dà il Bundessozialgericht, e cioè: « Incapace di lavorare è l'assicurato che non può più svolgere in senso assoluto l'attività lavorativa che aveva svolto fino a quel momento oppure che può continuare a svolgerla solo rischiando di peggiorare le sue condizioni di salute. Nell'accertare se sussista l'incapacità lavorativa basta stabilire quale attività abbia svolto ultimamente l'assicurato e se le sue condizioni di salute gli consentano di continuare a svolgere la stessa attività oppure un'attività analoga ».

Il Bundesverband der Ortskrankenkassen ha sostenuto che la cassa malattia competente è la sola a conoscere il lavoro svolto per ultimo dal lavoratore in modo sufficiente per poter valutare se questi sia ancora in grado di lavorare o meno.

In realtà, mi sembra che un medico straniero possa benissimo farsi un'idea sufficientemente precisa dell'attività che il lavoratore svolgeva da ultimo. Basta che gli domandi se detta attività venisse svolta all'aria aperta o all'interno di uno stabile, se richiedesse notevoli sforzi fisici, se comportasse l'esposizione al freddo o ad un forte calore, spostamenti frequenti, la stazione eretta od una posizione seduta (...).

Mi sembra, invece, ben più arduo per l'ente competente dare sulle condizioni di un lavoratore che si trovi all'estero un giudizio meglio motivato di quello del medico del paese di residenza che lo ha sottoposto a visita di controllo.

6. Per finire, mi rimane da esaminare l'obiezione per la quale non può desumersi un obbligo in capo all'ente competente dal regolamento n. 574/72, poiché questo si limita a stabilire le modalità di applicazione del regolamento di base.

Solo una norma inserita nello stesso regolamento n. 1408/71 consentirebbe di imporre all'ente competente gli accertamenti operati dall'ente dello Stato di residenza.

Al riguardo vorrei osservare che il regolamento n. 574/72 non è un regolamento di applicazione adottato dalla Commissione in forza di una clausola di delega contenuta in un regolamento del Consiglio. Al contrario, è un atto adottato dal Consiglio stesso, in forza delle stesse disposizioni dei trattati e seguendo le stesse procedure (parere del Parlamento e del Comitato economico e sociale) del regolamento n. 1408/71.

Anche se talune disposizioni del regolamento n. 574/72 costituissero qualcosa di più di semplici modalità di applicazione, e qui non è il caso di esaminare la questione, la loro adozione sarebbe stata comunque legittima.

Sulla seconda questione

In secondo luogo, il Bundessozialgericht invita la Corte a risolvere la seguente questione:

« 2) In caso di soluzione affermativa della questione n. 1: se ciò valga anche nel caso in cui il lavoratore non si rivolge all'ente previdenziale del proprio luogo di residenza entro i tre giorni successivi al sopraggiungere dell'incapacità lavorativa presentando un certificato del medico curante [art. 18, n. 1, del rego-

lamento (CEE) n. 574/72] e/o l'ente assicuratore del luogo di residenza procede a controlli sanitari, però non osserva i termini prescritti ad hoc e per la trasmissione del rapporto medico all'ente previdenziale competente, come prescritto nell'art. 18, n. 3, del regolamento (CEE) n. 574/72 ».

Tale quesito si scinde in due parti. La prima è diretta a conoscere la sanzione eventualmente irrogata per il mancato rispetto da parte del lavoratore del termine di « tre giorni dall'inizio dell'inabilità al lavoro (per presentare) all'istituzione del luogo di residenza un avviso di interruzione del lavoro o (...) un certificato di inabilità al lavoro rilasciato dal medico curante » (art. 18, n. 1).

In proposito è d'uopo osservare, anzitutto, che l'art. 18, n. 6, del regolamento n. 574/72, dispone espressamente che l'istituto competente può rifiutare le prestazioni in denaro perché l'interessato non si è assoggettato alle formalità contemplate dalla normativa del paese di residenza.

Quindi, ove tali formalità impongano anch'esse un termine di tre giorni, la situazione è perfettamente chiara.

Quid, invece, se una siffatta disposizione non è presente nel diritto nazionale?

Io ritengo, come la Commissione, che in questo caso il termine di tre giorni non sia prescritto a pena di decadenza.

A sostegno di tale tesi è possibile richiamare anzitutto la sentenza della Corte 11 luglio 1985, nella quale si dichiarava che:

« Si deve riconoscere che l'obbligo di notifica imposto dall'art. 59 del regolamento n. 574/72 non è accompagnato da alcuna sanzione. L'omissione della notifica o la notifica tardiva del trasferimento di residenza non possono quindi implicare la perdita del diritto alle prestazioni relative al periodo compreso fra il trasferimento di residenza e la data in cui l'ente previdenziale competente viene a conoscenza di detto trasferimento. Tuttavia, qualora sia a conoscenza del trasferimento di residenza, l'ente previdenziale competente dello Stato membro in cui l'interessato risiedeva prima di trasferirsi può accertare, mediante un controllo conforme all'art. 51 del regolamento n. 574/72, se le condizioni per la concessione delle prestazioni abbiano continuato ad essere soddisfatte durante il periodo in questione » [6].

Mi sembra che questi principi trovino applicazione anche nella presente fattispecie.

Il termine di tre giorni di cui all'art. 18 del regolamento n. 574/72 è una disposizione procedurale che non comporta sanzioni automatiche espresse in caso di trasgressione. Va applicato il principio « nessuna decadenza senza una norma espressa ».

Il mancato rispetto del termine da parte dell'interessato può però andare a suo scapito. Infatti, se non è più possibile una verifica medica della sua inabilità al lavoro con effetto retroattivo al giorno dell'effettivo inizio, l'interessato non potrà far valere il diritto alle prestazioni in denaro per il periodo trascorso.

Ove, invece, la visita medica di controllo effettuata in seguito ad una notifica tardiva da parte dell'interessato ponga in evidenza un'inabilità al lavoro fin dal primo giorno effettivo della malattia, l'interessato avrà di-

6 — Sentenza 11 luglio 1985, causa 261/84, Scaletta, Racc. pag. 2711, punti 14, 15 e 16 della motivazione.

ritto alle prestazioni in denaro con effetto retroattivo a tale giorno, nonostante l'omessa notifica entro i termini.

Il secondo aspetto della seconda questione concerne le conseguenze che possono risultare dal mancato rispetto, da parte dell'ente del paese di residenza, dei termini assegnatigli dall'art. 18 del regolamento n. 574/72 per procedere alle visite mediche di controllo e per trasmettere il rapporto medico all'ente competente.

A questo proposito è opportuno iniziare dalla constatazione che l'interessato non ha alcun mezzo a disposizione per influire sulla diligenza con la quale l'ente del paese di residenza rispetta gli obblighi che gli incombono a norma dell'art. 18.

Ebbene, come ricorda a ragione la Commissione, è pacifico, in diritto comunitario, che i vizi procedurali non imputabili al beneficiario non devono produrre effetti a questi sfavorevoli[7].

È inoltre certo che l'effetto utile del sistema instaurato dai regolamenti n. 1408/71 e n. 574/72 sarebbe in gran parte minacciato se si dovessero sanzionare i lavoratori per le lentezze o le negligenze degli enti previdenziali del paese di residenza.

Sulla terza e quarta questione

Il Bundessozialgericht invita poi la Corte a risolvere una serie di questioni afferenti al diritto, riconosciuto all'ente del paese di affiliazione, di praticare una controperizia.

Si tratta delle seguenti questioni:

« 3) a) Se l'ente previdenziale competente possa far visitare il lavoratore, a norma dell'art. 18, n. 5, del regolamento (CEE) n. 574/72, anche da un medico del paese in cui il lavoratore è occupato.

b) Se l'invito a rientrare nel paese in cui si è occupati onde sottoporsi ivi a visita medica presso un determinato sanitario debba essere accompagnato dalla dichiarazione che l'ente previdenziale competente si accolla le spese di viaggio di andata e di ritorno.

c) Se l'assicurato debba venir contemporaneamente informato per iscritto delle eventuali conseguenze giuridiche pregiudizievoli del suo non ottemperare all'invito senza giustificati motivi.

4) Quali siano le conseguenze giuridiche qualora il lavoratore non si sottoponga alla visita medica nel paese in cui è occupato ».

Diciamo subito che è inconcepibile che l'ente competente possa pretendere che l'interessato che fruisce di una attestazione di inabilità al lavoro nello Stato di residenza sia *obbligato* a far ritorno nello Stato dell'ente competente per sottoporvisi ad una visita medica.

Riconoscere a detto ente un siffatto potere discrezionale equivarrebbe, infatti, a permettergli di annullare a piacimento l'effetto utile dei due regolamenti, per ritornare alla situazione che esisteva prima che venisse adottato il regolamento n. 3.

L'ente competente, invece, ha perfettamente il diritto di far effettuare una visita

7 — Sentenza 6 ottobre 1982, causa 302/81, punto 8 della motivazione, Racc. pag. 3443 ed in particolare pag. 3452.

del malato ad un medico di sua scelta stabilito nel paese di residenza, nel paese dell'impiego (od ancora in un altro Stato membro), che si rechi a tal fine presso l'interessato.

Dato che non sembra possibile esigere il ritorno dell'interessato nello Stato in cui si trova l'ente competente, le questioni sub 3 b), 3 c) e 4 sono, a mio parere, prive di oggetto.

Conclusione

In base a tutte le considerazioni precedenti, propongo alla Corte di risolvere nei seguenti termini le questioni sollevate:

1) L'art. 18, nn. da 1 a 4, del regolamento (CEE) n. 574/72 va interpretato nel senso che l'ente competente, per pronunziarsi sulla domanda di prestazioni in denaro, deve fondarsi, in fatto ed in diritto, sugli accertamenti del medico dell'ente del luogo di residenza che ha eseguito la visita di controllo circa il sopraggiungere e la durata dell'inabilità al lavoro, a meno di procedere ad accertamenti autonomi a norma dell'art. 18, nn. 5 e 6.

2) Fatti salvi i diritti attribuiti all'ente competente dall'art. 18, n. 6, ciò vale anche quando il lavoratore trasgredisca gli obblighi che gli incombono in base all'art. 18, n. 1.

   Ove l'inosservanza degli obblighi che incombono al lavoratore in base all'art. 18, n. 1, intralci od ostacoli gli accertamenti dell'ente del luogo di residenza, gli inconvenienti che ne risultano possono andare a scapito del lavoratore.

   I vizi procedurali imputabili all'ente della località di residenza, e non al lavoratore, non devono produrre effetti sfavorevoli in capo a quest'ultimo.

3) In conformità all'art. 18, n. 5, l'ente competente conserva in ogni caso la facoltà di far visitare il lavoratore da un medico di propria scelta. Tale facoltà comprende la visita da parte di un medico del luogo dell'impiego. Tuttavia, l'art. 18, n. 5, non autorizza l'ente competente a pretendere che il lavoratore ritorni nel paese in cui lavora per sottoporsi alla visita di controllo.