CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE CARL OTTO LENZ DEL 25 OTTOBRE 1984 [1]

Signor Presidente,
signori Giudici,

La causa oggi in esame concerne i diritti che il ricorrente — titolare dal 1° dicembre 1979 di una pensione di invalidità per inabilità totale al lavoro — rivendica in base al combinato disposto dell'art. 73 dello statuto del personale e della «regolamentazione relativa alla copertura dei rischi di infortunio e di malattia professionale dei funzionari delle Comunità europee», con riguardo alle conseguenze di un'aggressione subita nel maggio del 1977, quando era in servizio attivo, e nella quale aveva riportato lesioni alla testa nonché al ginocchio sinistro.

Poiché questi fatti hanno già dato luogo ad un procedimento giurisdizionale (causa 186/80 [2]) non occorre che ora li descriva nei particolari. Mi limiterò a rammentare quanto segue:

Il 25 maggio 1979 il medico designato dalla Commissione redigeva una relazione sui postumi dell'infortunio, stimando il tasso d'invalidità permanente parziale al 25 % per le lesioni oculari, al 10 % per le lesioni craniche ed al 2,25 % per le lesioni alle ginocchia (il che — in base al metodo di Balthazar illustratoci nella fase orale del procedimento e secondo il quale il tasso globale non corrisponde alla semplice somma dei singoli tassi parziali — dava come risultato un'invalidità parziale pari al 34 %).

Il 24 luglio 1979, fondandosi su tale relazione, la Commissione notificava al ricorrente (a norma dell'art. 21 della regolamentazione) un progetto di decisione nel quale, basandosi sui risultati della visita medica, effettuata il 18 maggio 1979, considerava come data di stabilizzazione la data di detta visita e, riconoscendo un tasso d'invalidità del 34 %, prevedeva l'attribuzione, ai sensi dell'art. 73, n. 2, lett. c), dello statuto del personale, di un capitale pari a 3 187 129 BFR.

A tale progetto non faceva seguito una decisione definitiva ai sensi dell'art. 21, n. 3, di detta regolamentazione, poiché il ricorrente chiedeva, nei termini prescritti (e precisamente il 7 settembre 1979), che la commissione medica di cui all'art. 23 della regolamentazione riesaminasse il suo caso. Egli aveva promosso tale consultazione perché, basandosi sulle perizie di altri medici, riteneva che sotto vari aspetti (mancata considerazione del danno estetico, diversa valutazione dell'invalidità dovuta alla lesione delle ginocchia) il suddetto tasso d'invalidità fosse troppo basso. Contemporaneamente il ricorrente chiedeva che il capitale indicato nel progetto di decisione gli venisse versato, conformemente all'art. 20 della regolamentazione, a titolo di *anticipo* (tale possibilità sussiste quando, terminate le cure mediche, non è ancora possibile determinare il grado d'invalidità e il tasso d'invalidità non controverso ammonta almeno al 20 %).

Quest'ultima richiesta veniva respinta dalla Commissione il 22 ottobre 1979, con la motivazione che il tasso d'invalidità, a prescindere dalle lesioni oculari, era ancora controverso sotto due profili, e quindi andava determinato dalla com-

1 — Traduzione dal tedesco.

2 — Sentenza 14. 7. 1981, causa 186/80, Benoit Suss/Commissione delle Comunità europee, Racc. 1981, pag. 2041.

missione medica la cui consultazione era stata domandata dal ricorrente. Veniva così liquidato soltanto un importo corrispondente ad un tasso d'invalidità del 25 % (2 343 478 BFR). La Commissione ribadiva lo stesso punto di vista in una lettera del 30 gennaio 1980 (nella quale, peraltro, riconosceva che il tasso globale d'invalidità non andava calcolato secondo il metodo di Balthazar, bensì in base alla semplice somma dei singoli tassi d'invalidità, come del resto il ricorrente aveva già sostenuto nella lettera 24 settembre 1979).

Dopo l'inutile proposizione di un reclamo in data 12 febbraio 1980, la composizione della commissione medica e il rifiuto di versare al ricorrente, a titolo di anticipo, il capitale supplementare corrispondente ad un tasso d'invalidità del 12 %, conformemente all'art. 20, 3° comma, della regolamentazione, divenivano oggetto della summenzionata causa 186/80 [1]. In tale procedimento si trattava di stabilire, in primo luogo, se la Commissione potesse designare come membro della commissione medica il medico che aveva già formulato il parere del maggio 1979 e che era inoltre medico di fiducia dell'assicuratore della Commissione, in secondo luogo, se a norma dell'art. 20 della regolamentazione al ricorrente spettasse un'indennità provvisoria supplementare, corrispondente ad un tasso d'invalidità del 12 %, ed infine se fossero dovuti interessi di mora a decorrere dalla stabilizzazione dei postumi dell'infortunio.

Avendo la Commissione, nel corso di tale procedimento, effettivamente pagato un'indennità supplementare pari all'importo or ora menzionato, la Corte di giustizia dichiarava nella sentenza (punto 23 della motivazione) che tale punto della controversia era già stato definito. Per il resto, il ricorso veniva respinto.

La commissione medica di cui il ricorrente aveva chiesto la convocazione si riuniva il 13 luglio 1982 e chiamava a consulto un quarto medico. Dopo aver visitato il ricorrente ed esaminato tutti i documenti medici prodotti (elencati nelle pagg. 4 e 5 della relazione della commissione in data 13 luglio 1982) la commissione giungeva unanimamente a concludere che l'invalidità permanente parziale del ricorrente era del 25 % per le lesioni oculari, dell'8 % per le lesioni al ginocchio sinistro e dell'1 % per il danno estetico, il che dava un tasso globale d'invalidità pari al 34 %. La commissione medica affermava inoltre che non erano necessarie ulteriori terapie e che si doveva considerare come data di stabilizzazione delle lesioni il 1° aprile 1979 (vale a dire una data anteriore a quella accertata nel maggio del 1979 dal medico designato dalla Commissione).

Con lettera 3 febbraio 1983 la Commissione comunicava al ricorrente tale risultato, facendogli sapere che l'autorità che ha il potere di nomina aveva adottato una decisione conforme a detta relazione. In questa lettera si informava il ricorrente, da un lato, del fatto che, avendo percepito un anticipo troppo elevato secondo gli accertamenti della commissione medica, egli avrebbe dovuto restituire l'importo differenziale, pari a 281 218 BFR e, dall'altro, del fatto che, non potendosi considerare come rese necessarie dall'infortunio le cure successive al 1° aprile 1979 (data di stabilizzazione determinata dalla commissione medica), il rimborso al 100 %, a norma dell'art. 73 dello statuto del personale, era avvenuto indebitamente e quindi la relativa somma di 24 992 BFR avrebbe costituito oggetto di regolarizzazioni in occasione

1 — Sentenza 14. 7. 1981, causa 186/80, Benoît Suss/Commissione delle Comunità europee, Racc. 1981, pag. 2041.

di future richieste di rimborso delle spese mediche.

Il 22 aprile 1983 il ricorrente proponeva all'autorità che ha il potere di nomina un reclamo formale in cui censurava la relazione della commissione medica in riferimento al tasso d'invalidità, alla data di stabilizzazione delle lesioni ed alla necessità di ulteriori cure, chiedeva l'annullamento della decisione 3 febbraio 1983 fondata su tale relazione nonché la fissazione del tasso d'invalidità e della data di stabilizzazione delle lesioni sulla base del parere rilasciato da un medico da lui consultato, parere che era stato formulato in una relazione del 4 maggio 1982.

La Commissione non decideva su tale reclamo nei termini stabiliti dall'art. 90, n. 2, dello statuto del personale. Soltanto il 3 ottobre 1983 essa adottava un'espressa decisione di rigetto, dichiarando che il ricorrente non aveva dimostrato l'irregolarità della composizione e del funzionamento della commissione medica, e che non erano neppure emersi elementi tali da far ritenere che la Commissione, la quale gode di un ampio potere di valutazione, abbia riesaminato il suo caso in modo scorretto.

Tale decisione di rigetto induceva il sig. Suss ad adire, il 26 novembre 1983, la Corte di giustizia. Nell'atto introduttivo egli chiedeva alla Corte di

— dichiarare nulla la relazione della commissione medica;

— annullare la decisione del 3 febbraio 1983 e la decisione di rigetto del reclamo;

— dichiarare che egli ha diritto ad una indennità corrispondente ad un tasso d'invalidità del 56 %;

— fissare la data di stabilizzazione per i postumi neurologici ed oculistici al 1° aprile 1979, e per i postumi al menisco al 4 maggio 1982;

— in ogni caso, dichiarare che i tassi di invalidità considerati all'atto del pagamento dell'indennità provvisoria sono definitivi e disporre una nuova perizia per i postumi ancora in discussione;

— dichiarare che sono necessarie cure termali.

Nella replica il ricorrente chiedeva inoltre alla Corte di

— condannare la Commissione a versargli la somma di 50 000 BFR a norma delle disposizioni dell'art. 73 del regolamento di procedura;

— attribuirgli gli interessi di mora sull'importo del suo credito assicurativo, in ragione del ritardo ingiustificato con cui la Commissione ha liquidato l'indennità.

La Commissione sostiene che queste richieste sono in parte irricevibili ed in ogni caso infondate e, di conseguenza, chiede che il ricorso venga respinto.

Ritengo che su tale controversia si debba prendere posizione come segue:

1. A sostegno della domanda il ricorrente fa valere, in primo luogo, che la *relazione della commissione medica* sulla quale si basa la decisione 3 febbraio 1983 è stata *approvata e sottoscritta da quattro medici,* cioè anche dal medico chiamato a consulto dalla commissione medica ed al quale questa aveva affidato l'esame dell'apparato locomotorio del ricorrente. Questo fatto, ossia la circostanza che un

quarto medico abbia partecipato attivamente alla stesura della relazione, con ciò divenendo, secondo il ricorrente, egli stesso un membro della commissione medica, costituirebbe una violazione dell'art. 23 della regolamentazione che ho menzionato all'inizio, norma secondo cui la commissione medica è composta da *tre* medici, ai quali soltanto spetta redigere la relazione. La relazione non sarebbe stata quindi redatta in modo regolare e, di conseguenza, la Corte dovrebbe disporre una nuova perizia.

Concordo con la Commissione nel ritenere inesatto tale punto di vista. In realtà non si può parlare di irregolarità nella composizione e nel funzionamento della commissione medica (ai sensi della sentenza 156/80, Racc. 1981, pag. 1374, punto 20 della motivazione [1]).

In proposito si deve considerare che una commissione medica non può essere comparata ad un organo giurisdizionale e che conseguentemente non si possono applicare ad essa le regole rigorose che valgono per la composizione degli organi giurisdizionali. Questa conclusione è desumibile dalla giurisprudenza, in cui si afferma che il dipendente da esaminare non ha il diritto di ricusare il medico designato dall'autorità che ha il potere di nomina e, inoltre, che può essere designato come membro della commissione medica anche un medico che già in fasi precedenti abbia prestato la sua opera per conto della Commissione (sentenze nelle cause 156/80 [1] e 186/80 [2]).

Si deve inoltre tener conto del fatto che la commissione medica è senz'altro legittimata, ai fini di una corretta valutazione, a consultare uno specialista in merito ad una particolare questione ed a basari sul parere di questi. Ora, quando essa procede in tal modo, giungendo *unanimamente*, come è accaduto nel caso presente, ad una determinata conclusione, non si vede perché nel consenso espresso dal medico chiamato a consulto dovrebbe ravvisarsi una violazione delle forme essenziali, che possa provocare critiche da parte del dipendente interessato. Si può infatti senz'altro presumere che la decisione della commissione medica avrebbe avuto lo stesso contenuto anche qualora il medico chiamato a consulto non l'avesse sottoscritta.

Il fatto censurato, ossia la circostanza che alle conclusioni formulate nella relazione abbiano aderito quattro medici, non può costituire una lesione degli interessi del ricorrente, ma deve essere considerata, come ritiene la Commissione, quale ulteriore garanzia dell'esattezza della valutazione effettuata dalla commissione medica.

2. In secondo luogo il ricorrente si richiama al fatto che la Commissione aveva versato due somme a titolo di indennità provvisoria, somme corrispondenti a tassi d'invalidità del 25 % e del 12 %. Dato che l'art. 20, 3° comma, della regolamentazione dispone che tali pagamenti vengano effettuati solo per l'importo corrispondente alla parte *non controversa* del tasso d'invalidità, sarebbe certo che il tasso del 37 % è incontestato e che è incontestato nella composizione stabilita nel maggio del 1979 dal medico designato dalla Commissione. Tale profilo dell'invalidità non avrebbe potuto essere riesaminato né dall'autorità che ha il potere di nomina, né dalla commissione medica. Soltanto la parte controversa dell'invalidità (ossia la questione del se la lesione al ginocchio debba essere valutata a più del 2 % e quella del se si debba prendere in considerazione anche il

1 — Sentenza 21. 5. 1981, causa 156/80, Giorgio Morbelli/Commissione delle Coumuntà europee, Racc. 1981, pag. 1357.

2 — Sentenza 14. 7. 1981, causa 186/80, Benoît Suss/Commissione delle Comunità europee, Racc. 1981, pag. 2041.

danno estetico, che non era stato menzionato nella relazione 25 maggio 1979) avrebbe perciò potuto costituire oggetto delle ulteriori fasi del procedimento. Sarebbe perciò invalida la decisione, successiva alla consultazione della commissione medica, che fissava il tasso d'invalidità al 34 %. Tenendo conto dei profili dell'invalidità valutati nella relazione, sui quali la commissione medica poteva esprimere il proprio parere, (vale a dire il riconoscimento dell'8 % per la lesione al ginocchio e dell'1 % per il danno estetico), si dovrebbe ritenere che al ricorrente spetta una indennità corrispondente ad un grado di invalidità del 44 % (composto dai seguenti tassi: 25 % per la lesione oculare, 10 % per la lesione cranica, 8 % per la lesione al ginocchio e 1 % per il danno estetico).

La Commissione si oppone rigorosamente a tale tesi. Essa sostiene che l'indennità provvisoria ai sensi dell'art. 20 della regolamentazione viene liquidata quando non è ancora possibile stabilire definitivamente il grado di invalidità, ossia prima della stabilizzazione dei postumi delle lesioni. Nel caso in questione, la situazione sarebbe però diversa poiché la stabilizzazione, come risulta dal progetto di decisione della Commissione, era già avvenuta nel maggio del 1979 ed il procedimento non era ancora giunto alla sua conclusione soltanto a causa della mancata accettazione del progetto di decisione ed alla consultazione della commissione medica. Essa è inoltre dell'avviso che soltanto il tasso del 25 % può essere considerato come tasso di invalidità non controverso. Ciò risulterebbe chiaramente dalle sue lettere del 22 ottobre 1979 e del 30 gennaio 1980, nelle quali essa avrebbe espressamente dichiarato che gli altri tassi d'invalidità dovevano essere stabiliti dalla commissione medica. Non si dovrebbe invece tener conto del pagamento effettuato nel corso del procedimento 186/80 [1]; in effetti tale pagamento non sarebbe avvenuto in applicazione dell'art. 20 della regolamentazione, ma sarebbe stato inteso come gesto di conciliazione e sarebbe inoltre stato effettuato «sans aucune reconnaissance préjudiciable» per la Commissione e «sous toutes réserves généralement quelconques, et singulièrement sous réserve de l'avis qui sera émis par la commission médicale et de la décision qui sera prise par l'AIPN au vu de cet avis». Ciò considerato, e dato che la commissione medica non era vincolata dalla perizia medica effettuata nel maggio del 1979, bensì libera nei propri apprezzamenti, non si potrebbe censurare il fatto che, a seguito della presa di posizione della commissione medica, era stato riconosciuto in via definitiva soltanto un tasso d'invalidità pari al 34 %.

Ho l'impressione che sia difficile convenire con la Commissione su questo punto.

— In primo luogo non mi convince l'assunto secondo il quale l'art 20, 3° comma, può essere applicato soltanto quando le lesioni non si siano ancora definitivamente stabilizzate. L'attribuzione di un'indennità provvisoria corrispondente alla parte non controversa del tasso d'invalidità è, a mio parere, del tutto giustificata anche quando il tasso d'invalidità globale sia controverso e debba venir stabilito — cosa che può richiedere un periodo di tempo piuttosto lungo — da una commissione medica. Non si può in ogni caso negare che nella fattispecie la Commissione ha effettivamente applicato l'art. 20, 3° comma, della regolamentazione. Essa deve pren-

1 — Sentenza 14. 7. 1981, causa 186/80, Benoit Suss/Commissione delle Comunità europee, Racc. 1981, pag. 2041.

derne atto ed accettare le conseguenze negative che ad essa derivano dall'aver applicato tale norma.

— Per quanto riguarda il versamento dell'indennità provvisoria supplementare corrispondente al tasso d'invalidità del 12 %, effettuato nel procedimento 186/80 [1], si deve rilevare che esso è avvenuto in vista della domanda giudiziale diretta alla condanna della Commissione al pagamento di tale indennità provvisoria, e che la Commissione stessa ha dichiarato nel controricorso che «le chef de la demande du requérant relative à cette indemnité complémentaire *devient ainsi sans objet*». Si deve riconoscere, d'altra parte, che la Commissione ha liquidato tale indennità con la riserva suddetta. Ciò crea, manifestamente, una contraddizione. A mio parere tale contraddizione è però stata risolta dalla Corte di giustizia, quando, al punto 23 della motivazione della sentenza 186/80 [1], ha affermato che con il versamento di un'indennità provvisoria supplementarre *tale punto della controversia è stato definito.* Ciò può solo significare che la riserva formulata dalla Commissione è stata giudicata irrilevante o in ogni caso non è stata intesa nel senso che sarebbe possibile riesaminare a danno del ricorrente tale questione. In effetti, la definizione di una controversia non si limita alla soluzione *provvisoria* di una questione (come ritiene la Commissione), ma presuppone il soddisfacimento del ricorrente. Nel caso di specie tale soddisfacimento — dato che non risulta alcuna altra base legale per la prestazione della Commissione — sussiste solo se si parte dal presupposto che detto versamento è avvenuto in vista della parte non controversa del tasso d'invalidità ai sensi dell'art. 20 della regolamentazione, ossia di quella parte che l'amministrazione non può più riesaminare.

Ne consegue che il tasso d'invalidità del 37 % è in effetti divenuto, per così dire, vincolante (a tal riguardo ci si può richiamare anche al divieto della reformatio in peius; a favore dell'applicazione di tale principio all'attività della commissione medica milita non solo la disposizione dell'art. 22 della regolamentazione, bensì anche la disposizione relativa alle spese contenuta nell'art. 23, disposizione che prescinde manifestamente dal caso che la valutazione della commissione medica sia *inferiore* a quella del medico designato dell'autorità che ha il potere di nomina). Ne consegue, inoltre, che — potendo l'autorità che ha il potere di nomina basarsi al momento del versamento soltanto sulla relazione medica 25 maggio 1979, ed essendo stata nella lettera 15 ottobre 1980 espressamente menzionata la consultazione di tale medico — il tasso d'invalidità del 25 % per le lesioni oculari, del 10 % per la lesione cranica e del 2% per la lesione al ginocchio non potevano più costituire oggetto di controversia. Si potevano considerare ancora controverse — e di conseguenza si sarebbe dovuto affidare alla commissione medica un *incarico limitato* — la questione della valutazione delle conseguenze estetiche dell'infortunio nonché la questione del se il tasso d'invalidità per la lesione al ginocchio fosse superiore al 2 %.

Dato che la commissione medica non era legittimata a valutare i postumi neurologici, deve ritenersi che il suo accertamento relativo a tali postumi non deve essere preso in considerazione. Se si parte dal presupposto che per il resto la relazione medica è valida e che perciò non vi è alcuna necessità di rinnovare il relativo procedimento (ritorneremo in se-

1 — Sentenza 14. 7. 1981, causa 186/80, Benoît Suss/Commissione delle Comunità europee, Racc. 1981, pag. 2041.

guito su questo punto), si deve invece tenere conto delle valutazioni ivi contenute quanto al tasso d'invalidità per il danno estetico (1 %). Ciò significa che in effetti il ricorrente ha perlomeno diritto ad un'indennità per invalidità permanente parziale pari al 44 %. A mio avviso, date le caratteristiche del caso di specie, non vi sono ostacoli al riconoscimento di un diritto del genere nel presente giudizio (solo dopo aver esaminato tutti i mezzi di ricorso si potrà dire se detto riconoscimento possa essere sufficiente), anche se si deve ammettere che normalmente la Corte di giustizia non può effettuare valutazioni di carattere medico.

3. Un'altra censura formulata dal ricorrente è quella secondo cui la relazione medica sarebbe inficiata da errore e perciò inutizzabile nella parte relativa alle lesioni alle ginocchia ed alla loro stabilizzazione, come pure nella parte in cui si afferma che non sono necessari ulteriori trattamenti come le cure termali.

A tal proposito il ricorrente fa valere che la commissione medica ha effettuato solo una visita superficiale di una mezz'ora (l'atto introduttivo contiene a pag. 11 una descrizione dettagliata di tale visita). Egli si richiama alle perizie di altri medici da lui consultati, che — a differenza della commissione medica per la quale le conseguenze dell'aggressione riguardano soltanto il gioncchio *sinistro* — valutano globalmente l'invalidità per *entrambe* le ginocchia al 20 % (come risulterebbe da una relazione del dott. Schmitt in data 22. 12. 1981 e da una relazione del dott. Chaumont in data 4. 5. 1982). Il ricorrente deduce, infine, che in un documento d'invalidità rilasciato dal ministero degli interni lussemburghese gli è stata riconosciuta un'invalidità del 50 % o maggiore. Di conseguenza — afferma il ricorrente — dovrebbe essergli riconosciuta un'indennità corrispondente ad un'invalidità del 56 % o perlomeno dovrebbe essere disposto il riesame del suo caso da parte di una commissione medica.

a) La Commissione eccepisce l'irricevibilità del ricorso soprattutto in relazione a tale mezzo, con il quale si chiede alla Corte di giustizia di compiere valutazioni di ordine medico. A tal riguardo essa si richiama alle affermazioni contenute nella sentenza in causa 156/80 [1]. Tale sentenza rileva infatti, da un lato, che la normativa vigente in materia prevede un duplice esame da parte di periti medici per la valutazione di tutte le questioni di carattere medico, rivelando l'intenzione di pervenire in tal modo alla soluzione *definitiva* di tutte le questioni di carattere medico (punti 18 e 19 della motivazione), e dall'altro che l'esame della Corte non si può estendere alle valutazioni d'indole squisitamente medica che devono essere considerate *definitive*, ma deve limitarsi alle questioni relative alle regolarità della costituzione e del funzionamento della commissione medica (punto 20 della motivazione).

Tali considerazioni mi sembrano del tutto adeguate e tutt'al più vi si può aggiungere che — come ritiene la stessa Commissione — la Corte può al massimo esaminare se la relazione medica sia inficiata da *errore manifesto*.

b) Cosi stando le cose, si potrà difficilmente censurare il *modo in cui la commissione medica ha effettuato l'esame*.

1 — Sentenza 21. 5. 1981, causa 156/80, Giorgio Morbelli/Commissione delle Comunità europee, Racc. 1981, pag. 1357.

In proposito si possono richiamare le affermazioni contenute nella sentenza 156/80 [1] secondo le quali spetta alla commissione medica decidere la natura e la durata dell'esame corporale (punto 27 della motivazione). Ciò significa che tali questioni hanno carattere medico e sono, in quanto tali, sottratte al sindacato della Corte. D'altra parte, la Commissione ha insistito sul fatto che l'esame della commissione medica era stato approfondito e serio; né considerando la tesi del ricorrente, vi è alcun motivo di entrare nei particolari su questo punto.

c) Per quanto riguarda poi il *contenuto* della relazione medica, nulla può far pensare ad un errore manifesto di valutazione.

Certamente non basta a tal fine che in un documento d'invalidità rilasciato per tutt' altri scopi da un'autorità lussemburghese sia stata riconosciuta un'invalidità del 50 % o maggiore. Al riguardo non è nemmeno sufficiente che due medici consultati dal ricorrente (e le cui relazioni erano state prodotte dinanzi alla commissione medica ed erano state da questa esaminate, come risulta dalle pagg. 4 e 5 della relazione medica) fossero giunti, per quanto riguarda le lesioni subite alle ginocchia, ad un risultato diverso sia in relazione al tasso d'invalidità sia in relazione alla data di stabilizzazione. Ciò non prova, infatti, che il giudizio espresso all'unanimità dalla commissione medica (e quindi anche dal medico designato dal ricorrente) sia insostenibile dal punto di vista medica.

d) Si può quindi affermare — tenendo conto del fatto che il ricorrente non ha dedotto alcun argomento relativo alla necessità di ulteriori cure — che la relazione medica, nei limiti in cui è rilevante per il mezzo d'impugnazione in esame, non può essere censurata e che non vi è ragione di disconoscere a tale relazione l'idoneità a fungere da base affidabile per la decisione dell'autorità che ha il potere di nomina. Non vedo poi alcun motivo per cui la Corte potrebbe stabilire che si tratta di un'invalidità superioe al 44 %, che si deve ritenere esatta una diversa data di stabilizzazione delle lesioni e che sono necessarie ulteriori cure.

4. Tratterò ora delle domande supplementari proposte nella replica e volte ad ottenere la condanna della Commissione al pagamento di 50 000 BFR a norma dell'art. 73 del regolamento di procedura, nonché l'attribuzione degli interessi di mora sull'importo del capitale ancora dovuto.

a) Sulla prima domanda — la quale concerne la decisione sulle spese, dato che l'art. 73 del regolamento verte sulle spese ripetibili — sarò molto breve.

Con la decisione sulle spese, che la Corte è tenuta ad adottare nella sentenza, viene in linea di principio stabilito soltanto chi debba sopportare le spese del giudizio, ed eventualmente se una parte debba pagare una frazione (e quale) delle spese sostenute dalla controparte in occasione del procedimento. Dirò alla fine della mia esposizione in che modo, a mio avviso, si debba statuire sulle spese. In nessun caso, comunque, è opportuno menzionare un importo determinato. Tale importo potrà essere eventualmente specificato qualora, successivamente alla

1 — Sentenza 21. 5. 1981, causa 156/80, Giorgio Morbelli/Commissione delle Comunità europee, Racc. 1981, pag. 1357.

deIJ26084 cisione di principio sulle spese, insorga tra le parti una controversia sull'importo delle spese ripetibili e se tale controversia debba essere definita dalla competente sezione della Corte in conformità all'art. 74, § 1, del regolamento di procedura.

b) Per quanto riguarda l'altra domanda, possiamo senz'altro esaminarla nel merito sebbene sia stata avanzata soltanto nella replica, poiché è oggettivamente connessa con le domande proposte nell'atto introduttivo (rimando in proposito alle considerazioni contenute nella sentenza 186/80 [1]).

Inoltre, si può subito aggiungere che non appare del tutto infondata la domanda del ricorrente volta ad ottenere gli interessi sul capitale che a mio avviso — considerata la relazione medica — gli è ancora dovuto. Dopo l'emanazione della sentenza 186/80 (del 14 giugno 1981 [1]) — in cui è stato chiarito come doveva essere composta la commissione medica — è trascorso pur sempre un anno prima che la commissione medica redigesse la sua relazione (luglio 1982) e poi altri sei mesi prima che l'amministrazione ne traesse — certo, in modo inappropriato, come abbiamo visto — le conseguenze. Si può perciò parlare di indebito ritardo, ai sensi della sentenza 156/80 [2] (punto 34 della motivazione). Dato però che non conosciamo i motivi del ritardo nella stesura della relazione, e poiché, dopo tale stesura, si deve calcolare (tenendo conto delle ferie estive) il periodo nel quale l'amministrazione doveva trarre le conseguenze da dette relazione, appare opportuno che gli interessi vengano corrisposti soltanto a decorrere dal 1° settembre 1982, ad un saggio che la Corte dovrà stabilire in modo discrezionale.

5. Riassumo:

A mio parere la Corte di giustizia dovrebbe:

a) dichiarare invalida la relazione della commissione medica nei limiti in cui riconosce un tasso d'invalidità inferiore a quello che la Commissione, effettuando un determinato versamento, aveva in precedenza riconosciuto come non controverso;

b) annullare la decisione 3 febbraio 1982 nei limiti in cui fissa un tasso d'invalidità pari al 34 % e stabilisce che il ricorrente deve restituire la differenza tra il capitale corrispondente a detto tasso e l'importo versato dalla Commissione a titolo di indennità provvisoria;

c) dichiarare che, in ragione del comportamento della Commissione e in base agli accertamenti della commissione medica, il ricorrente ha diritto ad un'indennità corrispondente ad un tasso d'invalidità del 44 %;

1 — Sentenza 14. 7. 1981, causa 186/80, Benoit Suss/Commissione delle Comunità europee, Racc. 1981, pag. 2041.

2 — Sentenza 21. 5. 1981, causa 156/80, Giorgio Morbelli/Commissione delle Comunità europee, Racc. 1981, pag. 1357.

d) dichiarare che sono dovuti gli interessi moratori — con decorrenza 1° settembre 1982 ed in base ad un saggio stabilito dalla Corte di guistizia — sul capitale che deve ancora essere versato al ricorrente e che corrisponde ad un tasso d'invalidità del 7 %;

e) respingere la domande negli altri capi.

Se questo sarà l'esito del procedimento, ritengo opportuno che la Commissione venga condannata a rimborsare al ricorrente un terzo delle spese da questi sostenute per la causa.