Raccolta della giurisprudenza

SENTENZA DEL TRIBUNALE (Settima Sezione)

28 maggio 2020 *

«Funzione pubblica – Funzionari – Previdenza sociale – Articolo 73 dello Statuto – Regolamentazione comune relativa alla copertura dei rischi di infortunio e di malattia professionale – Articolo 16 – Dichiarazione di malattia professionale – Articolo 22 – Commissione medica – Diniego di riconoscimento dell'origine professionale di una malattia – Irregolarità del parere della commissione medica»

Nella causa T-213/19,

AW, rappresentato da L. Levi e S. Rodrigues, avvocati,

ricorrente,

contro

Parlamento europeo, rappresentato da T. Lazian e I. Lázaro Betancor, in qualità di agenti,

convenuta,

avente ad oggetto la domanda fondata sull'articolo 270 TFUE, e diretta all'annullamento delle decisioni del Parlamento del 7 agosto 2018 che respingono le domande di riconoscimento dell'origine professionale di una malattia presentate dal ricorrente il 15 e il 28 luglio 2016,

IL TRIBUNALE (Settima Sezione),

composto da R. da Silva Passos, presidente, I. Reine e L. Truchot (relatore), giudici,

cancelliere: L. Ramette, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 26 febbraio 2020,

ha pronunciato la seguente

Sentenza [1]

[*omissis*]

* Lingua processuale: il francese.

1 Sono riprodotti soltanto i punti della presente sentenza la cui pubblicazione è ritenuta utile dal Tribunale.

In diritto

[*omissis*]

Sulla fondatezza del ricorso

[*omissis*]

31 Il ricorrente sostiene che molti documenti prodotti nell'ambito delle procedure di riconoscimento dell'origine professionale delle malattie in questione non sono stati portati a conoscenza della commissione medica nella sua riunione del 10 aprile 2018. Egli aggiunge che, il 12 aprile 2018, il dottor B ha inviato tali stessi documenti al dottor C, ma che quest'ultimo si è rifiutato di trasmetterli alla commissione medica, conformandosi alle «istruzioni» che avrebbe ricevuto dal Parlamento di non tener conto dei documenti trasmessi dopo il 30 marzo 2017. Orbene, secondo il ricorrente, spettava solo alla commissione medica, e non all'APN, giudicare la pertinenza dei documenti suscettibili di esserle utili.

32 In tali circostanze, non essendole stato sottoposto un fascicolo completo contenente tutti i documenti presentati dal ricorrente dopo l'avvio, nel luglio 2016, delle procedure di riconoscimento dell'origine professionale delle malattie in questione, la commissione medica non avrebbe disposto di tutti i documenti disponibili suscettibili di esserle utili nelle sue valutazioni, in violazione dell'articolo 22, paragrafo 3, primo comma, della regolamentazione di copertura.

[*omissis*]

44 In via preliminare, occorre rammentare che, secondo costante giurisprudenza, lo scopo delle disposizioni dello Statuto relative alla commissione medica consultata nell'ambito dell'articolo 73 dello Statuto è di affidare a periti medici la valutazione definitiva di tutte le questioni di natura sanitaria (v. sentenze del 4 ottobre 1991, Commissione/Gill, C-185/90 P, EU:C:1991:380, punto 24 e giurisprudenza ivi citata, e del 16 giugno 2000, C/Consiglio, T-84/98, EU:T:2000:156, punto 43 e giurisprudenza ivi citata). Il compito spettante alla commissione medica di fornire in modo del tutto obiettivo e indipendente una valutazione su questioni di tipo medico impone che la sua libertà di valutazione sia piena. Le valutazioni mediche in senso proprio formulate dalla commissione medica devono essere considerate definitive allorché emesse in condizioni regolari. Il giudice dell'Unione è unicamente legittimato a verificare, da una parte, se detta commissione sia stata costituita e abbia funzionato regolarmente e, dall'altra, se il suo parere sia regolare (v. sentenza del 25 ottobre 2017, Lucaccioni/Commissione, T-551/16, non pubblicata, EU:T:2017:751, punto 78 e giurisprudenza ivi citata).

45 Dall'articolo 22, paragrafo 3, prima frase, della regolamentazione di copertura consegue che, affinché una commissione medica emetta regolarmente un parere medico, deve essere in grado di prendere conoscenza di tutti i documenti disponibili e suscettibili di esserle utili nelle sue valutazioni (v., in tal senso, sentenze del 15 luglio 1997, R/Commissione, T-187/95, EU:T:1997:119, punto 49, e del 3 marzo 2004, Vainker/Parlamento, T-48/01, EU:T:2004:61, punto 132).

46 A tale proposito, se è vero che l'insieme dei documenti presentati nel contesto della procedura di riconoscimento di malattia professionale rientra nel regime previsto dalla regolamentazione di copertura (v. in tal senso, sentenza del 1° ottobre 1991, Vidrányi/Commissione, C-283/90 P, EU:C:1991:361, punto 25), è pur vero che né l'articolo 73 dello Statuto né la regolamentazione comune che ne promana contengono disposizioni che precisano la natura dei documenti che deve contenere il fascicolo della commissione medica di cui all'articolo 22, paragrafo 3, primo comma, di tale regolamentazione.

47 Consegue, invece, dalla formulazione stessa di quest'ultimo testo, che il fascicolo deve contenere tutti i documenti disponibili e suscettibili di essere utili alla commissione medica per consentirle di effettuare le valutazioni necessarie alla preparazione della sua relazione.

48 Nella fattispecie, è pacifico che il Parlamento non ha comunicato alla commissione medica alcuni documenti inizialmente trasmessi dal ricorrente a sostegno delle sue domande di riconoscimento dell'origine professionale delle malattie in questione.

49 Emerge dal fascicolo e non si contesta che i documenti non comunicati alla commissione medica sono i documenti elencati, nel caso della domanda di riconoscimento dell'origine professionale della rachialgia, a pagina 45 dell'allegato A 9 e, per quanto riguarda la domanda di riconoscimento dell'origine professionale dell'orticaria da stress, a pagina 176 dell'allegato A 10 (in prosieguo: i «documenti controversi»). I documenti controversi erano 15 per quanto riguarda la domanda di riconoscimento dell'origine professionale della rachialgia e 19 relativamente alla domanda di riconoscimento dell'origine professionale dell'orticaria da stress. Essi comprendevano, in particolare, referti medici che pervenivano alla conclusione dell'origine professionale di tali malattie e vari accordi del regime comune di assicurazione malattia delle istituzioni delle Comunità europee (RCAM) relativi ai trattamenti seguiti dal ricorrente.

50 Il Parlamento dichiara di aver scartato questi documenti dopo aver considerato che si trattava di duplicati di documenti comunicati in precedenza.

51 Nelle sue risposte alle misure di organizzazione del procedimento, il Parlamento ha precisato che alcuni dei documenti controversi erano identici a quelli già in suo possesso, altri non presentavano un nesso con le questioni di ordine medico sottoposte e altri, infine, contenevano informazioni simili, ossia, pur non essendo identici, ripetevano le stesse informazioni e conclusioni di quelli già in suo possesso.

52 Per quanto riguarda quest'ultima categoria di documenti, che, secondo il Parlamento, avrebbe una valenza medica connessa alle questioni sollevate dinanzi alla commissione medica, quest'ultimo ha indicato che erano stati esclusi solo nella misura in cui non apportavano nuovi elementi medici rispetto a quelli già contenuti nel fascicolo preparato dall'istituzione.

53 Da tali elementi risulta che il Parlamento ha operato una valutazione di natura medica sui documenti trasmessi dal ricorrente a sostegno delle sue domande di riconoscimento dell'origine professionale delle malattie di cui trattasi, consistente nel ritenere che il contenuto di alcuni di tali documenti fosse, da questo punto di vista, simile a quello di altri documenti del fascicolo. La natura medica di questa valutazione è confermata dal Parlamento stesso, che ha dichiarato di aver chiesto al medico dell'istituzione di confermare la sua scelta.

54 A tale riguardo, contrariamente a quanto sostenuto dal Parlamento, il compito ad esso incombente di istituire il mandato conferito alla commissione medica non lo autorizza a valutare la rilevanza medica dei documenti prodotti dall'assicurato nell'ambito della procedura di riconoscimento di una malattia professionale, quando quest'ultimo chiede alla commissione medica di esprimere un parere sul progetto di decisione dell'APN.

55 Infatti, l'unico compito dell'istituzione, quando l'assicurato o i suoi aventi diritto chiedono il parere della commissione medica, è quello di istituire il mandato ad essa conferito. Tale mandato deve sottoporre a tale commissione le questioni mediche sollevate sia dalla relazione del medico che rappresenta l'assicurato sia, se del caso, da qualsiasi altra relazione medica pertinente trasmessa dall'assicurato, conformemente all'articolo 22, paragrafo 2, della regolamentazione di copertura, ai sensi dell'articolo 20, paragrafo 2, di tale regolamentazione. I referti medici trasmessi a tale riguardo, ed eventualmente redatti da medici diversi dal medico che rappresenta l'assicurato in seno alla commissione medica, precisano le questioni mediche che tali medici intendono sollevare per

contestare il progetto di decisione dell'APN adottato sulla base delle conclusioni del medico dell'istituzione. Il riferimento, operato dall'articolo 22, paragrafo 2, della regolamentazione di copertura, ai pertinenti referti medici trasmessi ai sensi dell'articolo 20, paragrafo 2, di tale stessa regolamentazione, non può essere interpretato nel senso che conferisce all'istituzione incaricata di istituire il mandato assegnato alla commissione medica il diritto di distinguere, ai fini della loro comunicazione a tale commissione, i soli referti che essa considererebbe pertinenti dagli altri referti, salvo privare di ogni effetto utile l'articolo 22, paragrafo 3, prima frase, della regolamentazione di copertura. I referti medici pertinenti trasmessi, conformemente all'articolo 22, paragrafo 2, della regolamentazione di copertura, ai sensi dell'articolo 20, paragrafo 2, di tale regolamentazione, sono, infatti, quelli che l'assicurato o i suoi aventi diritto hanno ritenuto utile comunicare al medico o ai medici designati dall'istituzione ai fini dell'applicazione delle disposizioni della regolamentazione di copertura. Spetta quindi esclusivamente all'assicurato o ai suoi aventi diritto valutare la pertinenza dei referti medici in questione.

56 Di conseguenza, decidendo su questioni di natura medica al fine di stabilire il fascicolo presentato alla commissione medica, il Parlamento ha superato i limiti della sua competenza e ha compromesso la regolarità dei lavori della commissione medica.

57 In tali circostanze, non si può ritenere che la commissione medica abbia potuto esaminare tutti i documenti disponibili e suscettibili di esserle utili nelle sue valutazioni ai sensi dell'articolo 22, paragrafo 3, della regolamentazione di copertura, come interpretato dalla giurisprudenza, nel senso ricordato al precedente punto 45.

58 Ne consegue che la commissione medica ha svolto il suo compito in condizioni irregolari, con la conseguenza che le relazioni che ha inviato all'APN al termine dei suoi lavori sono viziate.

59 A tal proposito, è pacifico che quelli tra i documenti impugnati che, secondo il Parlamento, contenevano informazioni simili a quelle già trasmesse alla commissione medica, erano disponibili durante i lavori di quest'ultima. Né è contestato il fatto che siffatti documenti consistessero, in particolare, in referti medici, provenienti da diversi medici pervenuti alla conclusione che le malattie in questione erano di origine professionale, e in vari accordi del RCAM relativi ai trattamenti seguiti dal ricorrente. Nella misura in cui siffatti documenti presentavano chiaramente un nesso con le patologie del ricorrente, non si può escludere che, se la commissione medica avesse potuto esaminare tali documenti e, se del caso, tenerne conto, le sue conclusioni sarebbero potute essere diverse (v., in tal senso, sentenza del 15 luglio 1997, R/Commissione, T-187/95, EU:T:1997:119, punto 57).

60 Poiché le decisioni impugnate sono state adottate sulla base delle relazioni della commissione medica, esse sono inficiate da un vizio di procedura tale da giustificarne l'annullamento.

61 Alla luce di tutte le suesposte considerazioni, il terzo capo del primo motivo dev'essere accolto.

[*omissis*]

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE (Settima Sezione)

dichiara e statuisce:

1) Le decisioni del Parlamento europeo del 7 agosto 2018 che respingono le domande di riconoscimento dell'origine professionale delle malattie di AW presentate il 15 e il 28 luglio 2016 sono annullate.

2) Il Parlamento è condannato alle spese.

da Silva Passos Reine Truchot

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 28 maggio 2020.

Firme