SENTENZA N. 152/2025

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA CAMPANIA

In composizione monocratica nella persona del Consigliere Rossella Cassaneti in funzione di Giudice unico delle pensioni ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso n. **73603/PC** del registro di Segreteria, depositato in data 16/5/2022 da **(omissis)**, nata a (omissis) elettivamente domiciliata in Sessa Aurunca (CE), alla via XXI Luglio n. 28 presso lo studio legale dell'Avv. Fabio Varone (pec: fabio.varone@avvocatismcv.it) e dell'Avv. Simona Schiappa (pec: simona.schiappa@avvocatismcv.it) che la rappresentano e difendono, sia congiuntamente che disgiuntamente, contro l'INPS e avverso la mancata attribuzione da parte dell'INPS del trattamento pensionistico d'inabilità ex art. 2, comma 12, legge 335/1995;

Esaminati i documenti e gli atti tutti della causa;

Uditi alla pubblica udienza del giorno 7 maggio 2025 gli Avvocati Fabio Varone per la ricorrente, che preso atto del parere CML in atti sfavorevole alla prospettazione attorea, si è riportato comunque al ricorso rimettendosi alla valutazione della Sezione ai fini della decisione, e Gianluca Tellone per l'Ufficio Avvocatura INPS, che ha chiesto il passaggio della causa in decisione in conformità a quanto concluso dal CTU;

RITENUTO IN FATTO

La signora (omissis), ex dipendente del M.I.U.R. quale insegnante a tempo indeterminato cessata dal servizio per infermità non dipendente da causa di servizio a decorrere dall'8/11/2018, ha lamentato con il ricorso la mancata concessione da parte dell'INPS, della pensione d'inabilità ex art. 2 comma 12 L. 335/1995, diniego dovuto alla circostanza del mancato rinvenimento del requisito dell'assoluta e permanente inabilità al lavoro richiesta dalla surrichiamata disposizione, da parte del M.E.F. – Commissione Medica di Verifica di Napoli (verbale modello BL/G N. 32282 del 7/11/2018). Di tale valutazione, la ricorrente lamenta l'erroneità, ovvero l'insufficiente considerazione riguardo l'incidenza sulla capacità lavorativa, del complesso nosologico di cui ella soffre, incidenza compiutamente illustrata nella relazione consulenziale di parte del dr. Emilio Martucci allegata al ricorso; in conseguenza di ciò, ha chiesto che venga riconosciuto il suo diritto a percepire pensione d'inabilità ex art. 2 comma 12 L. 335/1995 con decorrenza dalla data di risoluzione del rapporto di lavoro per infermità, con arretrati ed accessori di legge, nonché vittoria di spese.

L'INPS si è costituito in giudizio per il tramite del proprio Ufficio Avvocatura, chiedendo, mediante richiami normativi e giurisprudenziali, il rigetto del ricorso, sulla base della considerazione che nel caso di specie *"la Commissione Medica di Verifica non ha riconosciuto l'inabilità assoluta e permanente ad ogni attività lavorativa ai sensi dell'art. 2 comma 12 legge 335/95 ma ha solo accertato l'esistenza di infermità ex art. 55 octies D.lgs n. 165/2001"*.

Con ordinanza n. 52/2023 pubblicata il 16/2/2023, richiamata la disposizione normativa di riferimento, si è stabilito di acquisire ai fini di un'informata decisione, il motivato parere tecnico del **COLLEGIO MEDICO LEGALE SEZIONE SPECIALE PRESSO LA**

CORTE DEI CONTI sui seguenti quesiti:

* quale sia l'esatta diagnosi del quadro patologico sofferto dalla signora (omissis)alla data del collocamento in quiescenza (8/11/1018);

* se tale quadro patologico fosse a tale data di grado tale da menomarne complessivamente l'integrità fisica così da porla nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2, comma 12, legge 335/1995.

In data 21/2/2025 è pervenuto alla Sezione il richiesto parere, nel quale il c.t.u. ha così concluso: *"l'esatto profilo diagnostico a carico della signora (omissis)alla data del collocamento in quiescenza (8/11/1018) era: <Malformazione di Arnold-Chiari con siringomielia C2-C3 trattata chirurgicamente (2017) con residua, LIEVE emiparesi destra>; <disturbo bipolare dell'umore in fase depressiva (UCD), 296.5 in trattamento farmacologico>; <sindrome delle apnee ostruttive di grado lieve di tipo prevalentemente posturale ed in corso (all'epoca) di approfondimento>. Tale quadro patologico NON era, alla data della verifica condotta dalla CMV di Napoli di grado tale da menomarne complessivamente l'integrità fisica così da porla nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2, comma 12, legge 335/1995"*.

Il giudizio è, quindi, passato in decisione mediante pubblicazione in data odierna del dispositivo.

CONSIDERATO IN DIRITTO

L'art. 2, comma 12, della legge 8 agosto 1995 n. 335, prevede il diritto alla c.d. pensione di inabilità per coloro i quali, in possesso dei requisiti contributivi previsti per la pensione di inabilità di cui all'art. 2 della legge 12 giugno 1984, n. 222, siano *"cessati dal servizio per infermità non dipendenti da causa di servizio per le quali*

gli interessati si trovino nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa".

L'intento del legislatore è stato, dunque, quello di tutelare i dipendenti pubblici colpiti da infermità tali da pregiudicare, in modo assoluto e permanente, la possibilità di prestare attività lavorativa.

Occorre, pertanto, stabilire, ai fini della decisione del presente giudizio, se alla data di presentazione della domanda ai sensi dell'art. 2, comma 12, della legge 8 agosto 1995 n. 335 (12/12/2017) la signora (omissis)poteva o meno considerarsi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Ebbene, ai fini dell'accertamento della sussistenza del requisito dell'inabilità assoluta e permanente ex art. 2, comma 12, l. n. 335/1995 quale presupposto per il riconoscimento di trattamento pensionistico privilegiato a far data dalla domanda, questa Sezione ha reputato di acquisire, con l'ordinanza n. 52/2023 citata in premessa, il motivato parere tecnico del **COLLEGIO MEDICO LEGALE SEZIONE SPECIALE PRESSO LA CORTE DEI CONTI**, il quale ha svolto l'accurato esame dei documenti relativi alla ricorrente, ex dipendente del M.I.U.R. quale insegnante a tempo indeterminato cessata dal servizio per infermità non dipendente da causa di servizio a decorrere dall'8/11/2018. All'esito di tale dettagliata disamina, il c.t.u. ha espresso giudizio diagnostico di "Malformazione di Arnold-Chiari con siringomielia C2-C3 trattata chirurgicamente (2017) con residua, LIEVE emiparesi destra; disturbo bipolare dell'umore in fase depressiva (UCD), 296.5 in trattamento farmacologico; sindrome delle apnee ostruttive di grado lieve di tipo prevalentemente posturale ed in corso di approfondimento". Dopo di che il CML ha eseguito le seguenti considerazioni medico-legali.

"La ricorrente [...] chiese l'avvio, in data 12/12/2017, del procedimento legale ai fini

del riconoscimento della pensione di inabilità, ai sensi dell'art. 2 comma 12 L. 335/1995 ritenendo di essere affetta da esiti di patologie non dipendenti da causa di servizio e tali da essere meritevoli dell'accoglimento favorevole dell'istanza. In data 07/11/18, la Commissione di Verifica di Napoli, con verbale modello BL/G n. 32282, ritrovò la stessa essere affetta da: <Malformazione di Chiari con siringomielia C2-C3 operata, con disturbo dell'equilibrio e ipostenia emilato destro>; <depressione maggiore cronica>. In seguito a tali esiti la giudicò: <A) Non Idonea permanentemente ed in modo assoluto al servizio quale dipendente della P.A. B) Non sussiste assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa ex art. 2 comma 12 della legge 335/95; C) La non idoneità di cui al punto A, non risulta determinata da infermità dipendenti da causa di servizio>. A seguito di opposizione al giudizio emesso, la (OMISSIS)propose ricorso alla Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale della Regione Campania [...]".

Nell'analizzare con attenzione il requisito della cui sussistenza è causa, il CML ha rappresentato che *"Focalizzando sulla Legge 335/95, ne sono interessati i pubblici dipendenti cessati dal servizio per infermità non dip/ti da causa di servizio (come nel caso) che si trovino nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa (a seguito dell'affezione avente determinato la risoluzione del rapporto di lavoro). Il quadro inabilitante, pertanto, deve essersi già concretizzato non essendo sufficiente una previsione prognostica ancorché probabile. Il riferimento valutativo non contempla la c.d. capacità lavorativa generica bensì una categoria di danno, come detto, a sé stante ed <ultra-generica> in quanto svincolata da ipotetiche medie derivate da attività lavorative a carattere meramente manuale (di tipo agricolo, industriale od impiegatizio). La menomazione psicofisica de qua, di imprevedibile durata nel tempo, deve*

determinare incapacità a disimpegnare attività produttive utili a fini remunerativi e concretamente attuabili in ampio spettro di realistiche applicazioni lavorative (confacenti, stabili, non usuranti e non pericolose). Non vi può essere, dunque, alcuna equiparazione al lavoro generico o proficuo poiché il soggetto che si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa non deve essere totalmente incapace di assolvere un'ipotetica attività di lavoro né di dedicarsi ad attività di lavoro concretamente proficue. L'assolutezza della menomazione non implica inabilità al 100 % bensì che la validità residua sia insufficiente al proficuo esercizio di un'attività lavorativa comunque intesa in quanto, secondo la definizione di legge, l'inabile si trova nella condizione di impossibilità lavorativa. L'affezione non deve risultare immutabile necessariamente bensì non prevedibilmente migliorabile spontaneamente o per terapie non pericolose o particolarmente complesse. Ne è riprova indiretta la possibile revocazione della pensione quando vengano a mancare i requisiti psicofisici precedentemente accertati per avvenuto miglioramento delle condizioni di salute [...]. Orbene, in aderenza a quanto richiesto dal primo quesito dell'Ill.ma Corte, la signora (omissis), alla data del collocamento in quiescenza (08.11.18), era affetta dal sottostante profilo diagnostico elaborato dallo scrivente Collegio e maggiormente attagliato agli esiti clinici e neuropsichiatrici rispetto alla valutazione medico legale formulata dalla CMV di Napoli: <Malformazione di Chiari con siringomielia C2-C3 trattata chirurgicamente (2017) con residua, LIEVE emiparesi destra>; <disturbo bipolare dell'umore in fase depressiva (UCD), 296.5 in trattamento farmacologico>; <sindrome delle apnee ostruttive di grado lieve di tipo prevalentemente posturale>.

La malformazione di Chiari è una condizione neurologica caratterizzata dalla

discesa anomala delle tonsille cerebellari attraverso il forame magno, l'apertura alla base del cranio che collega il cervello al midollo spinale. Questa dislocazione può ostacolare il normale flusso del liquido cerebrospinale (CSF) e comprimere il midollo spinale o il tronco encefalico, causando una serie di sintomi neurologici differenti ed ingravescenti a seconda dell'impegno delle tonsille nel forame ovverosia di quanto esse protrudono nello spazio anatomico. […] Esistono diverse varianti, quindi, classificate in base alla gravità e alle strutture cerebrali coinvolte […] I sintomi variano in base al tipo e alla gravità della malformazione. […] La signora (OMISSIS)è risultata allo studio del carteggio sanitario allegato agli atti di causa, affetta da esiti di pregressa malformazione di Arnold-Chiari tipo I associata a siringomielia C2-C3, caratterizzata dalla classica presentazione clinica con deficit di tipo extrapiramidale per discesa di cm. 1,4 delle tonsille nel forame magno. All'atto della visita medico legale condotta presso la CMV di Napoli (07/11/2018) tale malformazione neuro-anatomica era stata in precedenza trattata (2017) con intervento neurochirurgico di decompressione della fossa cranica posteriore e rimozione dell'arco posteriore dell'atlante residuandone agli estratti delle visite neurologiche di controllo eseguite anche in precedenza ai fini del riconoscimento della legge 104/1992 e come da verbale del CML INPS di Caserta del 28/09/2018, un tonotrofismo muscolare nella norma, un lieve tremore arto superiore destro ed una sfumata ipostenia emilato destro. Tale quadro neurologico è apparso alla Commissione del Collegio di tipo sfumato e non inficiante la capacità lavorativa generica del soggetto residuandone appunto una condizione lieve di impegno dell'emilato destro tale da non compromettere la speranza di performance in modo compiuto. Appare evidente però che la storia clinica e neuro-chirurgica e le sequele patite sin dalla prima diagnosi (2016) abbiano comportato nel perimetro

temporale immediatamente precedente l'intervento e successivamente, la comparsa di un disturbo depressivo divenuto nel tempo cronicizzato e caratterizzato, come da documentazione esplorata, da: <ansia, in specie di tipo anticipatoria, insonnia cronica ed ipersonnia diurna>. Tale profilo sintomatologico presentava i caratteri tipici della depressione ad andamento cronico, caratterizzata da periodi di recrudescenza (ON) che previdero un inasprimento del piano terapeutico [...] e periodi di miglioramento [...] Quanto patito, in letteratura corrisponde [...] al <disturbo depressivo maggiore episodio ricorrente> e tale condizione clinica è caratterizzata da alternante umore depresso, marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte o quasi le attività, insonnia/ipersonnia, agitazione o rallentamento psico-motorio, fatica con perdita di energia, sentimenti di autosvalutazione o colpa eccessiva, difficoltà di concentrazione. Appare corretto specificare che tale condizione è tale, soprattutto nei periodi di rifervescenza, da ridurre sicuramente la capacità lavorativa <generica> del paziente ma occorre anche ricordare, come esplicitato in radice alle presenti considerazioni che l'inabilità a qualsiasi attività lavorativa si riferisce alla condizione in cui una persona è totalmente e permanentemente incapace di svolgere qualsiasi tipo di lavoro a causa di limitazioni fisiche, psichiche o intellettive.

La ricorrente ha svolto attività, quale dipendente del MIUR, dal 1987 sino al giorno in cui è stata posta in quiescenza (07.11.18), ai sensi dell'articolo 55 octies del decreto legislativo 165, in quanto giudicata <Non idonea permanentemente al servizio in modo assoluto come dipendente della pubblica amministrazione>. Appare ovvio che tale provvedimento medico legale è rivolto alla specifica attività di <insegnante> frontale che, per il tipo di impegno in rapporto quotidiano con i discenti avrebbe previsto uno stato di agitazione psichica costante e continuo, a

causa soprattutto della performance didattica da garantire in qualsiasi condizione di equilibrio psichico. Fu, pertanto, definita l'impossibilità da parte della lavoratrice, di effettuare attività lavorativa presso la pubblica amministrazione, mentre non fu acclarate la presenza di totale inabilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa. La definizione di totale inabilità comporta, in termini non meramente ipotetici, l'impossibilità di effettuare anche la minima attività, in quanto il complesso menomativo, rende concretamente il soggetto incapace di adempiere anche al compito più elementare. Il caso in oggetto ci pone invece dinanzi ad una persona che presenta capacità residua impiegabile in attività di ordine concettuale. È possibile, infatti, in costanza delle menomazioni sofferte, impiegare le energie residue in attività preminentemente di ufficio ed ambiente protetto. È pacifico, pertanto, che la signora (omissis) all'epoca del posizionamento in quiescenza, possedesse idonei cascami di validità mansionale da esprimere con continuità e costanza in idoneo ambito lavorativo tutelato (amministrativo). Ai fini di completezza si aggiunge, circa l'ultima diagnosi di cui al presente G.D., che la certificata presenza di apnee notturne all'epoca della verifica medico legale non presentava caratteri di gravità, era influenzata dalle posizioni notturne (posturale) e necessitante di studio polisonnografico e visita pneumologica (non allegate al carteggio)".

Da ciò, la condivisibile conclusione del c.t.u., secondo cui il complesso nosologico sofferto dalla ricorrente all'epoca degli accertamenti di interesse (2018) non comportavano l'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa ex art. 2 comma 12 legge 335/1995.

La valutazione espressa dall'organo peritale appare in questa sede condivisibile in quanto immune da vizi logici e sorretta da esauriente e congrua motivazione; né

altri elementi per un diverso convincimento possono desumersi dal ricorso né dalla documentazione ad esso allegata, del resto attentamente esaminata dal c.t.u. Più nello specifico, non è stato dimostrato che l'inabilità al servizio fosse tale, per caratteristiche e gravità, da azzerare all'epoca di riferimento (2018) qualsivoglia capacità lavorativa dell'odierna ricorrente come prescritto dall'art. 2, co. 12, l. n. 335/95 ai fini del riconoscimento dell'invocata pensione d'inabilità.

Alla stregua delle illustrate considerazioni, il ricorso va respinto.

La complessità della causa, che ha richiesto approfondimenti istruttori, giustifica la compensazione delle spese di lite tra le parti.

P.Q.M.

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA CAMPANIA

In composizione monocratica, nella persona del Giudice Monocratico consigliere Rossella Cassaneti, definitivamente pronunciando, RESPINGE il ricorso e COMPENSA le spese di lite tra le parti.

Così deciso in Napoli, nella pubblica udienza del giorno 7 maggio 2025.

IL GIUDICE MONOCRATICO

Rossella Cassaneti

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 12.05.2025

Il Direttore della segreteria (Maurizio Lanzilli)