



SENTENZA N. 231/2024

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA CAMPANIA

In composizione monocratica nella persona del Primo Ref. Flavia D'Oro in funzione di Giudice unico delle pensioni ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso iscritto al n. **73508** del registro di segreteria, depositato in data 1/2/2022 da **(omissis)**, ed elettivamente domiciliata in Avellino al c.so V. Emanuele n. 8, pec. avv.robortocoppola@legalmail.it, presso il sottoscritto procuratore che la rappresenta e difende per mandato in calce al presente atto;

CONTRO

INPS in persona del legale rappresentante;

Esaminati i documenti e gli atti tutti della causa;

Udito alla pubblica udienza del 17.4.2024 l'avv. Gianluca Tellone per l'INPS; nessuno presente per parte ricorrente.

Premesso in

FATTO

Parte ricorrente, con il ricorso in epigrafe, ha chiesto di accertare che:

“1. L'istante versa in uno stato di inabilità assoluta, per essere affetta da malattie invalidanti che ne impediscono il compimento di qualsiasi attività lavorativa, considerati anche i c.d. fattori estrinseci, conseguentemente riconoscere che lo stesso ha diritto al trattamento di pensione di inabilità;

2. L'istante ha diritto al trattamento pensionistico fin dal momento della presentazione della domanda, con relativa condanna dell'INPS, in persona del legale rappresentante al pagamento delle conseguenti maggiorazioni di legge con interesse e rivalutazione come per legge;

3. favore di spese ed onorari con attribuzione”.

In via istruttoria chiedeva disporsi CTU.

Rappresentava di aver inoltrato la domanda di pensione ordinaria di inabilità all'INPS il 30.7.2019 quale dipendente della pubblica amministrazione; che l'INPS aveva rigettato la sua domanda in quanto non idonea permanentemente al servizio in modo assoluto come dipendente della Pubblica Amministrazione ex art. 55 octies del d.lgs. 165/2001 ed al proficuo lavoro laddove previsto, dichiarando che non sussiste assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa ex art. 2 c. 12 l. 335/95. Conseguentemente l'istante non ha ricevuto la maggiorazione contributiva dalla domanda fino al compimento del 60° anno di età e che i ricorsi presentati tramite il Patronato ACAI non hanno avuto esito positivo. L'istante ha presentato ricorso innanzi al tribunale di Avellino per l'accertamento tecnico preventivo ex art. 445 bis c.p.c. e il tribunale di Avellino – settore lavoro e previdenza ha dichiarato inammissibile l'istanza non rientrando nelle fattispecie di cui all'art. 445 bis c.p.c.

La ricorrente ritiene che le patologie da cui è affetta incidano significativamente sulla sua capacità lavorativa e determinano una inabilità a qualsiasi attività lavorativa.

In data 28.9.2023 la ricorrente depositava una memoria chiedendo l'accoglimento del ricorso e allegando certificati medici attestanti l'aggravamento della patologia e la sua intrasportabilità.

Con memoria in data 4.10.2023 si costituiva in giudizio l'INPS, rappresentando che la ricorrente è già titolare di pensione di inabilità con decorrenza settembre 2019, pertanto,

potrà conseguire solo una integrazione della pensione in godimento ma non una pensione ex novo. Nel merito sosteneva l'infondatezza del ricorso, in quanto la Commissione Medica di Verifica del MEF ha accertato l'insussistenza del requisito sanitario. Si opponeva alla nomina di CTU non essendo provato lo stato di inabilità.

Con brevi memorie integrative del 6.10.2023 la Difesa di parte ricorrente insisteva per l'accoglimento del ricorso non potendo pervenire alla cessazione della materia del contendere: infatti, l'INPS ha riconosciuto la pensione di inabilità in favore della ricorrente ritenendola non idonea al servizio e pertanto la stessa non ha ricevuto la maggiorazione contributiva dalla domanda del 30.7.2019 fino al compimento del sessantesimo anno di età 8/10/2024, cosa che ha comportato la perdita economica di almeno euro 200,00 mensili sul trattamento pensionistico.

All'udienza del 17.10.2023 parte ricorrente chiedeva l'accertamento dell'inabilità assoluta e permanente al fine di ottenere l'integrazione della pensione. L'INPS, evidenziando che si tratta di un problema di natura medico-legale, si riportava alle valutazioni mediche in atti che attestano l'inesistenza del requisito.

All'esito dell'udienza del 17.10.2023, con ordinanza n. 203/2023 veniva chiesto parere medico legale al Collegio Medico Legale del Ministero della Difesa – Sezione Speciale presso la Corte dei conti, in ordine alla diagnosi delle infermità lamentate dalla ricorrente; e se tali infermità la rendevano inabile in maniera assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa nei termini di cui all'art. 2 comma 12 della l. 335/1995, alla data della relativa istanza.

In data 7.3.2024 perveniva il parere medico legale preliminare e in data 8.4.2024 perveniva il parere medico legale definitivo. La parte ricorrente non presentava osservazioni alla bozza di parere.

In data 15.4.2024 la ricorrente depositava una memoria in cui affermava di impugnare

“l'accertamento tecnico redatto dall'Ufficio medico legale in quanto certamente la ricorrente era inabile al momento della presentazione dell'istanza, stante la gravità delle patologie”.

All'udienza del 17.4.2024, assente parte ricorrente, l'INPS chiedeva la decisione della causa.

Considerato in

DIRITTO

1. Preliminarmente occorre evidenziare che l'art. 2, comma 2 della legge n. 335/1995 ha previsto che *“[...] per i dipendenti delle Amministrazioni pubbliche [...] 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, la pensione è calcolata in misura pari a quella che sarebbe spettata all'atto del compimento dei limiti di età previsti per il collocamento a riposo. In ogni caso non potrà essere computata un'anzianità utile ai fini del trattamento di pensione superiore a 40 anni e l'importo del trattamento stesso non potrà superare l'80 per cento della base pensionabile, né quello spettante nel caso che l'inabilità sia dipendente da causa di servizio [...]”*.

Presupposto, quindi, per il riconoscimento del trattamento in questione è che il pubblico dipendente, a seguito di un'infermità non dipendente da causa di servizio, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

L'intento del legislatore è stato quello di tutelare la posizione dei soggetti che per motivi indipendenti dalla propria volontà siano stati costretti ad interrompere il rapporto di lavoro: pertanto, requisito indispensabile per poter fruire della richiesta provvidenza, è l'essere cessati dal servizio per infermità non dipendenti da causa di servizio e per le quali gli interessati si trovino nella assoluta e permanente

impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Il requisito della assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, che deve sussistere all'atto della cessazione dal servizio, secondo la giurisprudenza amministrativa e secondo quella della Corte dei conti, deve essere tale non solo da non consentire l'impiego dell'interessato nell'attività lavorativa per lo svolgimento della quale è stato assunto, ma addirittura da non lasciare spazio ad eventuali residue applicazioni in altre attività; infatti, secondo il T.A.R. Toscana, sez. I, 2 marzo 2004, n. 643: *"L'art. 2 comma 12 l. 8 agosto 1995 n. 335 prevede per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche cessati dal servizio per infermità non dipendenti da causa di servizio, a cagione delle quali gli stessi si trovino "nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa", che la pensione venga calcolata in misura pari a quella che sarebbe spettata all'atto del compimento dei limiti di età previsti per il collocamento a riposo: ne consegue che il presupposto di fatto indispensabile del beneficio è l'esistenza di una infermità che ha determinato nell'interessato la perdita di qualsiasi capacità lavorativa, riferita alla capacità lavorativa generica, cioè la capacità di esercitare proficuamente un lavoro che impegna la persona umana nelle sue componenti psico-fisiche e nella sua dignità. L'utilizzo del termine "qualsiasi" richiede non la mera inidoneità all'esercizio delle mansioni precedentemente svolte, ma la sussistenza di una condizione di invalidità tale da impedire, in generale, l'esercizio di ogni attività lavorativa, essendo la "ratio" dell'art. 2 comma 12 cit., quella di fornire mezzi adeguati di sostentamento a chi è nell'impossibilità assoluta e permanente di svolgere qualsiasi attività professionale."*

Dal canto proprio, la Corte dei conti (Sez. Giur. reg. Campania, 4 febbraio 2004, n. 186) ha osservato che *"Ai fini della sussistenza del requisito della assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2,*

comma 12, l. 8 agosto 1995 n. 335 e del relativo regolamento 8 maggio 1997 n. 187, deve essere accertato, in particolare, se e in qual modo possono trovare reimpiego le eventuali residue capacità lavorative in attività idonee a garantire una remunerazione conforme al parametro, ex art. 36 cost., dell'esistenza libera e dignitosa e in condizioni non usuranti e dequalificanti, conformi alle attitudini del soggetto.”

Secondo la dottrina e la criteriologia medico-legale, perché si configuri detto requisito è necessario il riscontro di infermità a prognosi sfavorevole (quoad valetudinem o quoad vitam) ed incompatibili con "qualsiasi" tipo di lavoro, per quanto in ipotetiche attività marginali e/o discontinue. Dal novero di tali attività, peraltro, la giurisprudenza espressamente esclude quelle: "usuranti", "fuori dai margini di adattabilità", "particolarmente rischiose per la salute", "contrarie alla dignità umana", "non remunerative".

Ai fini di detto accertamento, questo Giudice Unico ha interpellato il CML presso la Corte dei conti sottoponendogli il quesito descritto in fatto; il consulente interpellato, valutando i dati clinici a disposizione, ha rilevato che la ricorrente deve essere ritenuta affetta dalle seguenti infermità: • sarcoidosi multisistemica con lieve deficit ventilatorio restrittivo in trattamento con cortisonici ed immunosoppressori; • diabete mellito II in trattamento misto con inziale retinopatia oculare e neuropatia periferica; • esiti di pregressa tiroidectomia sub-totale per gozzo multinodulare in trattamento sostitutivo; • esiti di annessiectomia bilaterale per pregressa fibromiomasiosi; • sindrome di Menière con ipoacusia bilaterale > a sinistra e vertigini; • spondiloartrosi lombare con ernia discale in L4-L5 e stenosi del canale foraminale.

Il CML ha effettuato un'analisi approfondita della documentazione in atti evidenziando che *“entrambe le patologie (diabete e sarcoidosi), pur avendo carattere di cronicità peggiorativa nel tempo, nulla modificano in termini di quantum al giudizio*

medico legale formulato dalla CMV poiché il peggioramento del quadro clinico, pur se da ricollocare alla data dell'istanza (30 maggio 2019) ovvero della valutazione della assoluta e permanente inidoneità al servizio all'epoca della citata visita collegiale presso la CMV di Napoli, si è dimostrato lento e tale da permettere l'attuazione di meccanismi di compenso funzionali e bastevoli a garantire all'epoca, la sussistenza di una capacità lavorativa generica. Ad esempio, basti citare la documentazione più recente relativamente alla sarcoidosi. Essa evidenzia un quadro per lo più sovrapponibile a quello del 2019, difatti: "l'assenza di ripresa di patologia" (PET in data 15 luglio 2022), esprime senza alcun dubbio una condizione di equilibrio e compliance con la terapia farmacologica assunta dalla paziente. Quanto sopra risulta mutuabile anche per la sindrome vertiginosa "Menieriforme", come per gli esiti di annessiectomia e di tiroidectomia bilanciati dal prospetto terapeutico e da una evoluzione comunque in melius. In aggiunta si segnala l'assenza nel verbale della patologia artrosica a livello lombare con ernia discale e stenosi del canale come della sindrome depressiva reattiva in trattamento con antidepressivi e stabilizzanti dell'umore, che per completezza d'indagine preme sottolineare, non apparivano all'epoca di interesse particolarmente inabilitanti".

Il CML ha ritenuto quindi "di riconoscere una condizione inabilitante nella Sig.ra (omissis), tanto più correlata alla peculiarità del profilo professionale di appartenenza (infermiera), che richiede da mansionario, capacità psico-fisiche ed abilità peculiari e particolarmente impegnative, nella contezza di una peculiare attività di assistenza e cura dei pazienti e delle eventuali difficoltà che si presentano nella pratica infermieristica. A tale proposito, si ritiene che, la ricorrente, sicuramente non era in grado, vista la specificità della sua formazione tecnico professionale, di svolgere i compiti inerenti la mansione di competenza, come sottolineato al giudizio medico legale formulato dalla CMV (Non idonea permanentemente in modo assoluto come dipendente di amministrazione

pubblica, ex art. 55 octies del D.Lgs 30.03.2001 n.165 e a proficuo lavoro laddove previsto) ma in base alle risultanze degli esami e delle certificazioni dell'epoca, si ritiene che la stessa, alla data della domanda e della visita medico legale, possedesse ancora quel grado di efficienza psico-fisica residuo, sufficiente a erogare una prestazione lavorativa in altro profilo professionale presso la medesima Amministrazione, nello specifico in mansioni di tipo amministrativo, ancora una volta concordando con la seconda parte del GML confezionato dalla CMV (Non sussiste assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa ex art. 2 comma 12 l.335/95)".

Il CML ha ritenuto che le infermità non rendevano la ricorrente inabile in maniera assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa nei termini di cui all'art. 2 comma 12 della L. 335/1995, alla data della relativa istanza (30 maggio 2019) e della visita medico legale condotta presso la CMV di Napoli (30/07/2019), evidenziando a tal fine che ad oggi la condizione psico-fisica della ricorrente risulta *"maggiormente scaduta rispetto al periodo di interesse, considerata l'espressività in peius delle croniche patologie sofferte, con limitazioni funzionali odierne indubbie ed espresse sia negli ambiti della deambulazione (necessario il girello), sia nelle difficoltà a svolgere le attività della vita strumentale (punteggio 1) nonché nelle ADL [(activities of daily living) punteggio riportato 40], ma che di fatto all'epoca della verifica non possedevano quella vis invalidante oggi così evidente e tale da compromettere in modo significativo la mobilità del soggetto, la capacità cognitiva, relazionale e socio-lavorativa dello stesso".*

Il suddetto parere, non contrastato dalla difesa della ricorrente (che non ha presentato osservazioni a seguito della trasmissione della bozza di parere da parte del CML in data 7 marzo 2024) appare congruamente motivato e da condividere. Né la Difesa della ricorrente ha contestato, con specifico riferimento al requisito della *"assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa ex art. 2 comma 12*

l.335/95)”, il suddetto parere nelle note depositate in data 15.4.2024, avendo genericamente dichiarato di impugnare “l’accertamento tecnico redatto dall’Ufficio medico legale in quanto certamente la ricorrente era inabile al momento della presentazione dell’istanza, stante la gravità delle patologie”.

Al riguardo, l’organo di consulenza ha individuato un possibile impiego delle energie lavorative residue, se pure ridotte, della ricorrente. Tanto induce a ritenere infondato il ricorso, non essendo accertato in capo alla ricorrente, alla luce delle conclusive argomentazioni del CTU, adeguatamente motivate sul piano medico legale in relazione al parametro normativo, il requisito di legge della *“assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa”* di cui all’art.8 della legge n. 222 del 1984, alla data della relativa istanza (30 maggio 2019) e della visita medico legale condotta presso la CMV di Napoli (30/07/2019).

2. La tecnicità della materia e le complesse valutazioni medico-legali rendono ragione della compensazione delle spese processuali.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale regionale per la Campania, definitivamente pronunciando in relazione al giudizio in epigrafe, lo RESPINGE.

Spese compensate.

Così deciso in Roma, nell’udienza pubblica del 17.4.2024.

Il Giudice monocratico

(dott.ssa Flavia D’Oro)

F.to digitalmente

DECRETO

Il Giudice monocratico, ravvisati gli estremi per l’applicazione dell’art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, dispone che, a cura della Segreteria, venga apposta

l'annotazione di cui al comma 3 del suddetto art. 52 nei confronti della ricorrente, nonché di eventuali danti ed aventi causa.

Il Giudice monocratico

(dott.ssa Flavia D'Oro)

F.to digitalmente

In esecuzione di quanto disposto dal G.M., ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione dovranno essere omesse le generalità e tutti gli ulteriori elementi identificativi del ricorrente, nonché di eventuali danti ed aventi causa.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott. Maurizio Lanzilli

(firma digitale)

Depositata in Segreteria il giorno 22.04.2024

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott. Maurizio Lanzilli

(firma digitale)