

BGer 8C_765/2019 vom 10. Juni 2020

Bundesgericht, 2020-06-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_765_2019

FR: TF 8C_765/2019 du 10 juin 2020

IT: TF 8C_765/2019 del 10 giugno 2020

Erwägungen

E. 1.1

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . L'accertamento dei fatti può venir censurato solo se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF e se l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento (art. 97 cpv. 1 e 105 cpv. 1 e 2 LTF). Se, tuttavia, il ricorso è presentato contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni - come nel caso concreto - può essere censurato qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti (art. 97 cpv. 2 LTF); il Tribunale federale in tal caso non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 3 LTF).

E. 1.2

Pur applicando d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF), tenuto conto dell'esigenza di motivazione posta dall' art. 42 cpv. 1 e 2 LTF , il Tribunale federale esamina solamente le censure sollevate, mentre non è tenuto a vagliare, come lo farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni giuridiche che si pongono, se queste ultime non sono (più) discusse in sede federale (DTF 144 V 388 consid. 2 pag. 394).

E. 2

Oggetto del contendere è sapere soltanto se il Tribunale cantonale delle assicurazioni abbia violato il diritto federale, concedendo una rendita di invalidità all'assicurato.

E. 3.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha ricordato che vanno utilizzati i dati statistici più attuali al momento della decisione su opposizione. La Corte cantonale ha tenuto conto dell'esperienza professionale maturata dall'assicurato nel corso degli anni sia in Italia sia in Svizzera come muratore e senza essere in possesso di un attestato federale di capacità. Essa ha usato nella fattispecie la tabella TA 1 2016, ramo 41-43 "costruzioni", livello 1, uomini, riportato su 41.3 ore e aggiornato al 2018. Nei calcoli ha riportato, senza particolari motivazioni, il salario mensile medio lordo su 41.4 ore.

E. 3.2

La prima divergenza contestata dall'assicuratore consiste nel riporto dei dati statistici per il salario da valido di 41.4 ore e non 41.3 ore come invece svolto dall'INSAI. Il ricorrente crede si tratti di una svista, posto che la stessa Corte cantonale dà atto di approvare i dati dell'INSAI. 41.4 ore era riferito ai dati del 2016, mentre 41.3 ore riguarda i dati del 2018. Dovendo applicare i dati più recenti, a mente dell'assicuratore sono 41.3 ad essere applicabili.

E. 3.3

L'assicurato sostiene che il reddito statistico è riferito a 40 ore settimanali e pertanto esso è riportato a 41.4 ore.

E. 3.4

Effettivamente la statistica della durata normale del lavoro nelle aziende (tabella T 03.02.03.01.04.01) prevede nel ramo 41-43 "costruzioni" nel 2016 41.4 ore, mentre nel 2018 41.3 ore. Se ne deve concludere che la Corte cantonale è caduta in una svista manifesta. Riportando il salario da invalido mensile lordo di fr. 5'508.-, non contestato dalle parti, nel 2018 (riportato su 41.3 ore), esso ammonta a fr. 5'687.01 mensili ossia a fr. 68'409.36 (fr. 5'687.01 x 12), ricordato che la quota di tredicesima è già compresa (cfr. sentenza U 274/98 del 18 febbraio 1999 consid. 3a).

E. 4.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha stabilito che per quanto riguarda l'aggiornamento dei dati nominalmente al 2018, anno di inizio dell'ipotetica rendita, deve essere applicata la tabella "T1.1.10 Indice dei salari nominali Uomini 2016-2018".

E. 4.2

Il ricorrente osserva che i giudici cantonali hanno aggiornato il salario da valido diversamente. Essi si sono fondati sulla tabella dei salari nominali degli uomini T.1.1.10. A prescindere del fatto che secondo l'assicuratore la Corte cantonale avrebbe dovuto usare la tabella più recente esistente, ossia la T.1.1.15, non si comprende il perché di questa scelta, la quale modificherebbe la prassi del medesimo tribunale dal momento che in altri casi analoghi, la Corte cantonale per i dati dal 2015 in poi avrebbe sempre usato la T.1.1.15 qualora non vi fosse la necessità di usare dati relativi a un determinato ramo economico.

E. 4.3

L'assicurato afferma che il valore statistico è stato aggiornato correttamente secondo la tabella T1.1.10 così come operato dalla Corte cantonale.

E. 4.4

L'uso di una tabella statistica presuppone che essa sia stata pubblicata al momento dell'emanazione della decisione su opposizione (DTF 143 V 295 consid. 4.1.2 pag. 299). L'assicuratore ricorrente non pretende che la tabella T1.1.15 fosse già nota al momento della decisione su opposizione. A un esame più profondo di entrambe le tabelle T1.1.10 e T1.1.15 si può constatare che i valori sono i medesimi. Il risultato non identico nell'uso delle due tabelle (con una differenza minima inferiore dello 0.01%) va ricercato semplicemente nel fatto che le tabelle si limitano a prevedere un solo decimale e a dipendenza del valore base da cui si parte (2010 o 2015) si crea un certo scarto riportato. La censura non tiene comunque conto della massima "minima non curat praetor", che gli assicuratori sono obbligati ad osservare (sentenze 8C_144/2019 del 6 agosto 2019 consid. 5 e 8C_363/2017 del 22 novembre 2017 consid. 4).

E. 5.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha richiamato la prassi relativa alla deduzione percentuale dal salario da invalido. La Corte cantonale ha poi escluso l'applicazione di una decurtazione per motivo dell'età. I giudici cantonali hanno rilevato che la decurtazione del 15% sul reddito da invalido decisa nella procedura AI non potesse entrare in considerazione

siccome comprendeva anche aspetti extra-infortunistici. D'altra parte, i giudici ticinesi hanno osservato che l'assicurato può eseguire solo lavori per lo più molto leggeri rispettosi di limiti funzionali fisici riguardanti ambedue le spalle nell'ambito di un'attività adeguata ove è considerata una capacità lavorativa totale. La Corte cantonale ha poi rinviato ad alcuni casi analoghi. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha quindi applicato una deduzione del 10% per tenere conto debitamente degli impedimenti legati al danno alla salute infortunistico di cui è affetto l'assicurato, il quale può eseguire solo lavori per lo più molto leggeri rispettosi dei limiti funzionali ad ambedue le spalle nell'ambito di un'attività adeguata, ove è stata considerata una capacità lavorativa totale.

E. 5.2

L'assicuratore contesta l'ammontare della deduzione sul salario da invalido. L'INSAI ricorda che nella decisione su opposizione è stata accordata una riduzione del 5% per tenere conto delle variabili professionali e personali. Dal canto suo la Corte cantonale ha accordato il 10%, potendo l'assicurato eseguire solo lavori molto leggeri rispettosi delle limitazioni ad entrambe le spalle, questo rispetto al 15% richiesto dall'opponente. Il ricorrente ritiene che i giudici cantonali abbiano in maniera impropria sostituito il proprio apprezzamento a quello dell'assicuratore. L'INSAI richiama l'esigibilità lavorativa elaborata dal medico di circondario. L'assicuratore sostiene che il Tribunale federale ha già avuto modo di esplicitare che un mercato equilibrato del lavoro offre sufficienti possibilità di impiego per le persone che possono svolgere attività leggere. Inoltre, il ricorrente soggiunge che la giurisprudenza federale avrebbe avuto modo di precisare che le limitazioni funzionali che sono già state prese in conto nei profili relativi all'esigibilità (Belastungsprofil) non devono essere considerate una seconda volta al momento della deduzione sul reddito da invalido. L'assicuratore rinvia a casi analoghi esaminati dal Tribunale federale. L'INSAI conclude che l'opponente è interessato da limitazioni per le due spalle che riguardano in modo particolare il sollevamento di pesi per la parte superiore del corpo: le altre attività non risultano per contro limitate.

E. 5.3

L'opponente ritiene che di regola la riduzione dal salario statistico da invalido non dovrebbe essere inferiore al 10%. Egli rinvia alla riduzione del 15% decisa in ambito AI. Sottolinea che la sua capacità lavorativa si riduce soltanto ad attività molto leggere. A ciò si aggiunga che il Tribunale federale non rivede liberamente tale aspetto, ma soltanto nel ristretto margine dell'eccesso o dell'abuso del potere di apprezzamento. Tenuto conto della capacità residua in attività molto leggere, non si può concludere a un abuso del potere di apprezzamento.

E. 5.4.1

Se un reddito da invalido è stabilito in base ai dati statistici, bisogna chiedere se tale ammontare non debba subire una riduzione. L'influsso di tutti i fattori sul reddito (limitazioni relative al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità/tipo di permesso di residenza e grado di occupazione) deve essere valutato nel suo insieme considerando tutte le circostanze del caso concreto, facendo corretto uso del proprio potere di apprezzamento, senza che occorra procedere a una quantificazione separata di ogni fattore di riduzione. In ogni caso, la riduzione non deve superare il 25% (DTF 135 V 297 consid. 5.2 pag. 301; 134 V 322 consid. 5.2 pag. 327 seg.; 126 V 75 consid. 5b/bb pag. 80).

E. 5.4.2

La questione se nel principio occorra o no provvedere a una riduzione del salario statistico è un aspetto giuridico esaminabile liberamente dal Tribunale federale (DTF 137 V 71 consid. 5.1 pag. 72; sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009 consid. 4, non pubblicato in DTF 135 V 297). Per contro, l'ammontare della riduzione applicata nel caso concreto è una tipica questione di apprezzamento. L'esercizio del potere di apprezzamento non è un motivo di ricorso al Tribunale federale (DTF 143 V 369 consid. 5.4.1 pag. 379), se non nel caso in cui ciò dovesse configurare una violazione del diritto federale. Tale eventualità si realizza se il giudice di grado precedente ha esercitato il proprio potere di apprezzamento, commettendo un eccesso positivo ("Ermessensüberschreitung") o negativo ("Ermessensunterschreitung") del proprio potere di apprezzamento oppure abusando di tale potere ("Ermessensmissbrauch"), lasciandosi guidare da criteri estranei allo spirito della legge o ignorando principi generali riconosciuti come il divieto dell'arbitrio, il principio della buona fede o della proporzionalità (DTF 137 V 71 consid. 5.1 pag. 72 seg.; 132 V 393 consid. 3.3 pag. 399).

E. 5.4.3

Diversamente dal potere cognitivo del Tribunale federale, quello del tribunale delle assicurazioni (art. 57 LPGA) non è limitato all'esame di violazioni del diritto (compresi l'eccesso e l'abuso di apprezzamento), ma si estende anche alla valutazione dell'opportunità della decisione amministrativa ("Angemessenheitskontrolle"). Per quanto attiene all'opportunità della decisione contestata, l'esame giudiziario porta sulla questione se un'altra soluzione nel caso concreto non sarebbe più giusta nel suo risultato rispetto a quella adottata dall'autorità amministrativa, nel quadro del suo margine di apprezzamento e rispettando i principi generali del diritto. A tal riguardo, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza motivi pertinenti, sostituire semplicemente il suo apprezzamento a quello dell'autorità amministrativa; egli deve appoggiarsi sulle circostanze che sono di natura a dimostrare il proprio apprezzamento come il più appropriato (DTF 137 V 71 consid. 5.2 pag. 73 con riferimento).

E. 5.4.4

Una riduzione del reddito da invalido può essere applicata soltanto se nel caso concreto sussistono elementi a sostegno della circostanza che la persona assicurata a causa dell'uno o dell'altro criterio (o di più criteri) non può sfruttare professionalmente in un mercato equilibrato del lavoro se non in maniera inferiore alla media la sua restante e limitata capacità lavorativa (DTF 135 V 297 consid. 5.2 pag. 301; sentenza 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.2.2 con riferimento). Occorre ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino medio complesse, non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (sentenze 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti). Il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere, che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali (sentenze 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2).

E. 5.4.5

Nella fattispecie la Corte cantonale si limita a rinviare a un precedente giudizio cantonale, che non è stato impugnato al Tribunale federale. Ora, come si è visto (consid. 5.4.1), l'applicazione di una deduzione sul salario da invalido è il frutto di un apprezzamento globale della situazione. I giudici cantonali non accertano né pretendono in alcun modo (né del resto risulta dagli atti) che vi siano ulteriori circostanze eccezionali in un mercato equilibrato del lavoro, che nella fattispecie permetterebbero di affermare che l'assicurato subisca uno svantaggio tale da trovarsi in una situazione inferiore alla media. Per il resto, la Corte cantonale in maniera impropria ha soltanto sostituito il proprio apprezzamento a quello dell'assicuratore, ma senza un particolare motivo. L'aumento della deduzione dal reddito da invalido, basata esclusivamente sulle limitazioni derivanti dal danno alla salute, in concreto non deve aver luogo.

E. 5.5

Considerato che le modifiche operate dalla Corte cantonale risultano erranee, deve essere ristabilito quanto deciso dall'assicuratore.

E. 6

Ne segue che il ricorso nelle sue conclusioni deve essere accolto, il giudizio cantonale annullato e la decisione su opposizione confermata. Le spese seguono la soccombenza e sono poste a carico dell'opponente, perdente in causa (art. 66 cpv. 1 LTF). Posto che il ricorso dell'opponente dinanzi al Tribunale delle assicurazioni era da respingere non occorre rinviare la causa per nuovo giudizio sulle spese giudiziarie e ripetibili della sede cantonale (art. 67 e 68 cpv. 5 LTF). Infatti, la procedura cantonale è gratuita (art. 61 lett. a LPGA) e l'opponente perdente in causa non potrebbe pretendere indennità per ripetibili.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.