

BGer 8C 823/2014 vom 16. April 2015

Bundesgericht, 2015-04-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_823_2014

FR: TF 8C 823/2014 du 16 avril 2015

IT: TF 8C 823/2014 del 16 aprile 2015

Regeste

Assicurazione contro gli infortuni | Assicurazione contro gli infortuni

Erwägungen

E. 1

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, così come stabilito dagli art. 95 e 96 LTF. Benché la controversia riguardi l'assicurazione contro gli infortuni, in particolare l'esame della copertura assicurativa, e non propriamente l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni pecuniarie assicurative, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 e 3 LTF, DTF 135 V 412 consid. 1.2.2 pag. 414 e seg.; cfr. anche sentenza 8C_455/2011 del 4 maggio 2012 consid. 1.2). Può scostarsi da questo accertamento solo qualora esso sia avvenuto in modo manifestamente inesatto, ovvero arbitrario (DTF 137 I 58 consid. 4.1.2 pag. 62 seg.; 134 V 53 consid. 4.3 pag. 62), oppure in violazione del diritto ai sensi dell'art. 95 LTF (art. 105 cpv. 2 LTF). Salvo i casi in cui tale inesattezza sia lampante, la parte ricorrente che intende contestare i fatti accertati dall'autorità inferiore deve spiegare, in maniera circostanziata, per quale motivo ritiene che le condizioni di una delle eccezioni previste dall'art. 105 cpv. 2 LTF sarebbero realizzate (cfr. DTF 133 II 249 consid. 1.4.3 pag. 254 con riferimento).

E. 2

L'infortunio del 7 luglio 2012 occorso a A. _____ costituisce l'oggetto del litigio. Si tratta in particolare di esaminare se la copertura assicurativa di AXA Winterthur SA si estenda fino a quella data.

E. 3

Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, il Tribunale cantonale ha già esposto le norme e la giurisprudenza disciplinanti la materia, rammentando in particolare i presupposti cui è subordinata la copertura assicurativa di un infortunio. Per completezza va ricordato che ai sensi dell'art. 3 cpv. 2 LAINF l'assicurazione contro gli infortuni termina allo spirare del 30° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalario. L'art. 7 cpv. 1 OAINF precisa che sono considerati salario ai sensi dell'art. 3 cpv. 2 della legge: a. il salario determinante secondo la legislazione federale sull'AVS; b. le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione per l'invalidità (AI) e le indennità giornaliere delle casse malati e delle assicurazioni private contro le malattie e contro gli infortuni, sostitutive del salario, le indennità secondo la legge federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno nonché le prestazioni di assicurazioni maternità cantonali. È tuttavia necessario che l'indennità corrisposta in sostituzione del salario raggiunga almeno il 50% del salario assicurato (sentenza 8C_400/2009 del 25 gennaio 2010 con i riferimenti).

E. 4

Nella fattispecie, è pacifico che il contratto di lavoro è stato risolto con effetto 31 dicembre 2011 in via transattiva. Le indennità per la perdita di guadagno a causa di malattia sono state versate fino al 31 maggio 2012. È tuttavia controverso se queste indennità possono garantire una copertura assicurativa in virtù dell' art. 7 cpv. 1 lett. b OAIF poiché l'assicuratore, contrariamente a quanto ritenuto dal tribunale cantonale, reputa che non siano sostitutive di un salario. La questione può rimanere irrisolta perché, come suggerito dall'insorgente, il ricorso deve essere accolto per un altro motivo.

E. 5.1

L'infortunio litigioso è avvenuto il 7 luglio 2012, è quindi necessario verificare se nei 30 giorni che lo hanno preceduto, A. _____ potesse avvalersi di una copertura assicurativa, che nella fattispecie può risultare solo da un versamento di indennità giornaliera per malattie. Il Tribunale cantonale ha risposto affermativamente a tale quesito, facendo perno sull'importo di fr. 2'700.- versato in seguito alla transazione del 4 ottobre 2012.

E. 5.2

La transazione conclusa il 4 ottobre 2012 tra A. _____ e AXA Winterthur ha per oggetto "un credito di 5'440.70 franchi, oltre accessori, a titolo di indennità di malattia per inabilità al lavoro nel mese di giugno 2012 (30 giorni, 100% di inabilità al lavoro) e nel mese di luglio 2012 (7 giorni, 50% di inabilità al lavoro) ". La transazione è così formulata la "Parte convenuta [AXA Winterthur SA] verserà all'attrice [A. _____] entro il 15 ottobre 2012 l'importo onnicomprensivo di fr. 2'700.- a saldo di ogni reciproca pretesa relativa alla polizza indennità giornaliera di malattia. Il presente accordo viene concluso a titolo transattivo senza riconoscimento alcuno per entrambe le parti e senza pregiudizio per la pratica LAINF che è tuttora aperta".

E. 5.3.1

In merito alla natura giuridica della transazione giudiziale va ricordato che si tratta di un contratto a carattere processuale stipulato fra le parti che, con accordi, hanno stabilito una determinata definizione dei loro diritti ed obblighi. Anche questo contratto è obbligatorio e le parti non possono recederne se non alle condizioni previste dal diritto: ciò vale in particolare dove la transazione giudiziale comporti vizi del consenso (DTF 133 III 116 consid. 4.3 pag. 119; cfr. già sentenza P 1700/1987 del 2 febbraio 1988 consid. 2b).

E. 5.3.2

Per giudicare un contratto, sia per la forma che per il contenuto, si deve indagare quale sia stata la vera e concorde volontà dei contraenti, anziché stare alla denominazione od alle parole inesatte adoperate per errore, o allo scopo di nascondere la vera natura del contratto (art. 18 CO). In altre parole, occorre stabilire ciò che le parti hanno voluto e dichiarato quando hanno concluso il contratto. Tale aspetto attiene al fatto ed è esaminabile in maniera molto limitata dal Tribunale federale (DTF 135 III 410 consid. 3.2 pag. 413 seg.; consid. 1). È solamente qualora non sia possibile accertare i fatti concernenti questa concordanza delle volontà oppure se il giudice constata che una parte non ha compreso la manifestazione di volontà dell'altra, che si ricorre all'interpretazione oggettiva, secondo il principio dell'affidamento, ovvero secondo il senso che ogni contraente poteva e doveva ragionevolmente attribuire alle dichiarazioni dell'altro nelle circostanze concrete (DTF 132 III 268 consid. 2.3.2 pag. 274 seg.; sentenza 4A_468/2008 del 20 febbraio 2009 consid.

2.4). Questo aspetto è una questione di diritto. Per giudicare ciò è tuttavia necessario basarsi sul contenuto delle dichiarazioni di volontà delle parti e sulle circostanze che hanno preceduto o accompagnato la stipulazione del contratto, le quali attengono ai fatti (DTF 133 III 675 consid. 3.3 pag. 682 con rinvii).

E. 5.4.1

La transazione del 4 ottobre 2012 concerne il versamento delle indennità giornaliere di malattia e non la vertenza relativa all'infortunio del 7 luglio 2012. Tuttavia, AXA Winterthur SA può essere chiamata a assumere questo sinistro solo se viene riconosciuto un suo obbligo di versare delle indennità giornaliere di malattia dopo il 31 maggio 2012 per almeno 7 giorni e per un importo che corrisponda ad almeno il 50% del salario assicurato (cfr. consid. 3). Ora l'importo di fr. 2'700.- versato da AXA Winterthur SA per porre fine transattivamente alla vertenza riguarda chiaramente l'intero periodo litigioso che va dal 1° giugno al 7 luglio 2012. La petizione del 16 agosto 2012 dell'assicurata, in particolare la conclusione (petitum), si riferisce all'intero periodo. Anche la transazione conclusa tra le parti rinvia nel preambolo al periodo sopracitato. La volontà delle parti non può essere interpretata altrimenti, la transazione essendo vincolante per entrambe. L'interpretazione del Tribunale cantonale che si fonda sul convincimento che l'assicurata non può essere penalizzata per avere accettato una transazione a lei sfavorevole, non può manifestamente essere condivisa. L'importo di fr. 2'700.- non può che essere messo in relazione con tutto il periodo che va dal 1° giugno al 7 luglio 2012 e non può essere scomposto come compiuto dal Tribunale cantonale di modo da garantire all'interessata una copertura assicurativa solo per qualche giorno.

E. 5.4.2

Le indennità giornaliere per la perdita di guadagno per malattia pari a fr. 2'700.- coprono quindi il periodo che va dal 1° giugno fino al 7 luglio 2012. Questa circostanza non è tuttavia di alcun soccorso per l'interessata. Infatti, questo importo è inferiore al 50% del salario assicurato, come lo richiede la giurisprudenza per ammettere che il versamento delle indennità giornaliere sia parificato a salario e garantire la copertura assicurativa come previsto dall' art. 7 cpv. 1 lett. b OAlF . A fronte di un salario assicurato annuale di fr. 74'100.- (5'700 x 13), pari a fr. 203.01 al giorno (corrispondente a un'indennità giornaliera per malattia di fr. 162.41 [80% di fr. 203.01]), l'importo di fr. 2'700.-, diviso per 37 giorni (30 in giugno e 7 in luglio) equivale a un'indennità giornaliera di fr. 72.97. Questo importo è inferiore al 50% di fr. 203.41. Pertanto, il versamento di fr. 2'700.- non può essere preso in considerazione per estendere la copertura assicurativa anche dopo il 31 maggio 2012. Il ricorso deve essere accolto senza dovere esaminare le altre censure sollevate nel ricorso.

E. 6

Le spese giudiziarie seguono la soccombenza e sono poste a carico dell'opponente (art. 66 cpv. 1 LTF). Pur vincente in causa, l'assicuratore ricorrente non ha diritto a un'indennità per le spese ripetibili (art. 68 cpv. 3 LTF ; DTF 112 V 44 consid. 3 pag. 49; cfr. anche sentenza 8C_947/2012 del 13 febbraio 2013 consid. 5).