

BGer 8C_9/2020 vom 10. Juni 2020

Bundesgericht, 2020-06-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_9_2020

FR: TF 8C_9/2020 du 10 juin 2020

IT: TF 8C_9/2020 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

Per quanto attiene al reddito da valido il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha confermato la bontà della decisione su opposizione, che aveva fissato lo stesso a fr. 69'156.-. La Corte cantonale non ha considerato, come pretendeva l'assicurato, l'indennità per inconvenienze. I giudici cantonali hanno quindi concluso per un salario da valido di fr. 69'150.-.

E. 3.2

L'assicuratore ricorrente afferma che non capisce come mai la Corte cantonale sia giunta a una cifra leggermente inferiore, pur confermando su questo punto la decisione su opposizione. Il ricorrente ritiene vada corretto l'importo.

E. 3.3

Né l'opponente né la Corte cantonale si esprimono esplicitamente su quest'aspetto.

E. 3.4

Bisogna concludere che si tratta effettivamente di una svista manifesta della Corte cantonale. I giudici ticinesi non hanno dato alcuna indicazione, perché il salario senza invalidità dovesse essere arrotondato alla decina inferiore. Il salario senza invalidità è quindi di fr. 69'156.-.

E. 4.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha riferito che l'assicuratore ha quantificato in fr. 67'406.- il reddito da invalido, facendo capo alla tabella RSS TA1 2016, media totale, livello 1, uomini, aggiornato al 2018. Richiamata la prassi federale e cantonale, la Corte cantonale ha rinviato al giudizio 35.2019.25 del 5 settembre 2019, passato in giudicato, che ha censurato il cambiamento di prassi dell'INSAI consistente nel non più applicare dal 1° gennaio 2019 la deduzione dal reddito da invalido per limitazioni derivanti dal danno alla salute. Richiamati alcuni casi analoghi, i giudici ticinesi hanno applicato una deduzione del 10%.

E. 4.2

L'assicuratore ricorrente ritiene che il giudizio impugnato si limita a rinviare a casi precedenti. Il fatto però che l'amministrazione in passato abbia valutato la deduzione troppo largamente non la lega con riferimento ad altre fattispecie. Il ricorrente fa valere una violazione del diritto federale, nella misura in cui la Corte cantonale abbia applicato la decurtazione per gli impedimenti fisici. Censura anche una violazione del diritto di essere sentito per carente motivazione. L'assicuratore sottolinea la situazione medica dell'opponente e rileva che non avrebbe nessuna limitazione sia per quanto attiene alla posizione seduta e in piedi e a libera scelta sia per gli spostamenti tranne il salire e scendere le scale a pioli, che può essere fatto di rado. Il ricorrente osserva che la giurisprudenza ha già avuto modo di chiarire che le limitazioni funzionali che sono già state prese in conto nei profili relativi all'esigibilità non devono essere considerate una seconda volta con riferimento alla deduzione dal salario da invalido. In via sussidiaria, l'assicuratore ricorrente osserva che la deduzione del 10% sarebbe in ogni caso eccessiva, siccome tale scelta è stata applicata in casi ben più gravi rispetto alla fattispecie.

E. 4.3

L'opponente rimprovera all'assicuratore un atteggiamento contraddittorio, poiché dopo aver riconosciuto in molti casi la deduzione sul reddito da invalido, ora pretende di non applicare più la decurtazione. L'assicurato sottolinea che l'attività di riferimento (semplice e ripetitiva) non tiene conto della limitazione medica concreta. È proprio la decisione su opposizione dell'INSAI ad essere inusuale, che si rifiuta di concedere ogni deduzione analogamente all'applicazione delle DAP, ormai abbandonate dall'INSAI, soprattutto se si pensa che le DAP erano state introdotte successivamente alla deduzione sul salario da invalido.

E. 4.4.1

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. 4.4.2

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. 4.4.3

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. 4.4.4

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. 4.4.5

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. 4.4.1), 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 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. La deduzione dal reddito da invalido, basata esclusivamente sulle limitazioni derivanti dal danno alla salute, in concreto non può quindi essere concessa.

E. 4.5

Posto che il reddito da valido stabilito dalla Corte cantonale è di fr. 69'156.- e il reddito da invalido di fr. 67'406.-, risulta un grado di invalidità che non dà diritto a una rendita di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni, non essendo raggiunta la soglia minima edittale del 10% (art. 18 cpv. 1 LAINF).

E. 5

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.