

## **TI\_GERICHTE 32.2012.297 vom 30. Oktober 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-10-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2012.297](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.297)

FR: TI\_GERICHTE 32.2012.297 du 30 octobre 2012

IT: TI\_GERICHTE 32.2012.297 del 30 ottobre 2012

### **Regeste**

Decisione con la quale UAI ha ridotto le prestazioni all'assicurato a norma dell'art. 21 LPGa non è corretta, ritenuta la non intenzionalità del delitto di guida in stato di inettitudine commesso dallo stesso, come stabilito dallo psichiatra del SMR

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

Juni 2003 E. 4.1, publ. in: SVR 2004 IV Nr. 2 S. 4). Sie wurde deswegen mit rechtskräftigem Strafbefehl zu 21 Tagen Gefängnis verurteilt. 5.3 Strafrechtlich ist nicht nur die vorsätzliche, sondern auch die fahrlässige Begehung strafbar (Art. 100 Ziff. 1 SVG). Der Strafbefehl äussert sich deshalb nicht ausdrücklich dazu, ob die Tat vorsätzlich oder fahrlässig begangen wurde. Demgegenüber ist für eine Kürzung nach Art. 21 Abs. 1 ATSG eine vorsätzliche Begehung erforderlich. Der Begriff der Vorsätzlichkeit ist im strafrechtlichen Sinne zu verstehen, wobei auch Eventualvorsatz genügt (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2009, N. 17 zu Art. 21 ATSG; MAURER/SCARTAZZINI/HÜRZE-LER, Bundessozialversicherungsrecht, 2009, S. 41 N. 36; ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2010, S. 75). Mangels einer strafrichterlichen Beurteilung hat der Sozialversicherungsrichter selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen erfüllt sind (BGE 129 V 354 E. 3.2 S. 358; 119 V 241 E. 3b S. 245) (...)” (STF 9C\_55/2010 dell’8 ottobre 2011 consid. 5.2 e 5.3) . In quell’evenienza, ritenuto che la sentenza impugnata non conteneva alcun accertamento in merito alla questione a sapere se vi fosse stata una infrazione intenzionale dell’art. 91 cpv. 1 LCStr.: “(...) Der angefochtene Entscheid enthält keine Feststellungen dazu, ob die Versicherte vorsätzlich gegen Art. 91 Abs. 1 SVG verstossen hat. Damit fehlen die notwendigen sachverhaltlichen Grundlagen für die Beurteilung der Kürzung. Die Angelegenheit ist deshalb zu ergänzender Sachverhaltsfeststellung und zum Entscheid über die Kürzung gemäss Art. 21 Abs. 1 ATSG an das kantonale Gericht zurückzuweisen. Dieses Vorgehen rechtfertigt sich auch, weil der Entscheid über das Kürzungsmass ein Ermessensentscheid ist (Urteil 1C\_109/2009 vom 7. August 2009 E. 2, publ. in: RtiD 2010 I S. 186). (...)” (STF 9C\_55/2010 dell’8 ottobre 2011, consid. 5.5.2), il TF ha annullato la sentenza impugnata e ha rinviato gli atti all’ autorità giudiziaria affinché, completata la fattispecie ai sensi dei considerandi, rendesse un nuovo provvedimento. 2.5. A proposito della guida in stato di inettitudine sanzionata dall’art. 91 LCStr., Yvan Jeanneret , nel suo Commentaire “Les dispositions pénales de la Loi sur la circulation routière (LCR)”, Stämpfli Ed., Bern, 2007, ha, in particolare, sviluppato le seguenti considerazioni riguardo all’elemento soggettivo dell’infrazione: " (...) Le conditions de l'intention sont réunies lorsque a conscience de son état d'incapacité ou prend en compte la possibilité que tel soit le cas et que, ce nonobstant, il prend le volant et engage son véhicule sur la voie publique.

Lorsque le taux d'alcoolémie est sensiblement plus élevé que la limite fixée, la conscience de l'état d'incapacité devra généralement être admise, dans la mesure où la quantité ingurgitée ne laisse aucun doute au conducteur et les effets de l'alcool sont clairement perceptibles. Ainsi, par exemple, celui qui se couche avec un taux d'alcoolémie d'environ 2 ‰ et se relève 4 heures plus tard pour reprendre le volant en présentant, lors d'un contrôle, un taux résiduel de 1.6 ‰ agit au moins par dol éventuel, dans la mesure où, avec un tel taux d'alcoolémie et les effets qu'il entraîne pour l'organisme, l'auteur a, au moins, pris en considération l'hypothèse selon laquelle il n'est pas capable de conduire, au moment où il prend le volant. Dans tous les cas, celui qui effectue un test avec un éthylomètre privé révélant un taux supérieur à la limite agit évidemment avec intention puisque sa conscience est certaine. Quant à la négligence, elle se vérifiera par le biais d'une erreur de fait, lorsque l'auteur ne se rend pas compte qu'il est incapable de conduire, par un défaut d'attention évitable (art. 19 al. 2 CP; art. 13 al. 2 nCP). Ainsi, celui qui est atteint de somnambulisme et qui boit de l'alcool pendant une telle période où il n'est conscient de rien, qui ignore avoir bu dans ces conditions, se lève, ne constate pas de signe objectif d'ébriété, ni d'ailleurs, le médecin qui procède à la prise de sang, n'a pas conscience d'être en état d'ébriété. Dans les hypothèses où la cause de l'incapacité réside dans la consommation de substances incapacitantes connues, comme l'alcool ou les stupéfiants, l'auteur pourra difficilement prétendre ignorer sérieusement son état d'incapacité, compte tenu des informations largement connues et diffusées à cet égard, notamment dans le contexte de campagnes de prévention. Toutefois, il sera sans doute nécessaire de se montrer un peu plus indulgent et d'admettre la négligence, s'agissant des ivresses simples, voire des ivresses qualifiées très proches du taux inférieur de 0.8 ‰, dans la mesure où la quantité d'alcool consommée et les symptômes y relatifs peuvent laisser planer un doute." Quanto alla responsabilità, nello stesso commentario si legge : " La répression de la conduite en état d'incapacité au sens de l'art. 91 LCR présente, le plus souvent, un lien de connexité étroite avec la question de la responsabilité ; en effet, si une perte de la capacité de conduire au sens de l'art. 31 al. 2 LCR n'entraîne pas nécessairement une diminution du degré de responsabilité de l'auteur, l'inverse se vérifiera dans tous les cas. (...) En matière d'atteinte à la responsabilité dans la circulation routière, c'est bien évidemment l'intoxication par ingestion d'alcool, de drogues ou de médicaments qui constitue le cas d'application typique de cette problématique. Le Tribunal fédéral [ ATF non publié du 23 avril 2004, consid. 2.1 (cause 6S.4/2004); ATF non publié du 7 mai 2002 (cause 6S.17/2002); ATF 122 IV 49; JT 1998 IV 10; le taux d'alcoolémie se situait entre 2 ‰ e 3 ‰, mais des indices concrets (conducteur calme, marche droit, répond aux questions de manière adéquate, ...) démontraient qu'il n'avait pas de diminution de la responsabilité ] a eu l'occasion de préciser, en matière d'ivresse au volant, que le taux d'alcoolémie est un indice – à lui seul non déterminant compte tenu du degré de tolérance de chacun – pour apprécier la responsabilité de l'auteur. Il a indiqué que l'on pouvait prendre en considération l'existence d'une irresponsabilité lorsque le taux d'alcoolémie dépasse 3 ‰, alors qu'au dessous de 2 ‰ la responsabilité est, a priori, présumée entière, de sorte que c'est entre ces deux seuils que se situent les cas où une responsabilité restreinte peut être envisagée. S'agissant d'une atteinte à la conscience engendrée par l'ingestion volontaire de substances toxiques, se pose bien entendu le problème de l'application de l'art. 12 CP (art. 19 al. 4 nCP), siège de la théorie de l'actio libera in causa qui exclut en principe l'application des art. 10 et 11 CP (art. 19 al. 1 et 2 nCP) lorsque l'auteur a provoqué lui-même, intentionnellement ou par négligence, l'altération de sa conscience dans le dessein de commettre l'infraction. Le cas de l'actio

libera in causa intentionnelle suppose qu'au moment où il est encore en possession de ses facultés, l'auteur ait la conscience et la volonté de porter atteinte à sa capacité de conduire, par exemple en ingérant de l'alcool ou des stupéfiants, en sachant ou en admettant l'hypothèse si elle se présente (dol éventuel), qu'il va conduire un véhicule. L'actio libera in causa est commise par négligence lorsque l'auteur, dans les mêmes circonstances, mais sans savoir ou admettre qu'il va conduire en état d'incapacité, aurait pu et dû s'apercevoir, moyennant un minimum d'attention raisonnablement exigible, qu'il était possible, dans ces circonstances, qu'il prenne le volant en état d'incapacité. La plupart du temps, il faudra admettre que l'auteur accepte l'éventualité de conduire en état d'incapacité. Tel est notamment le cas lorsque l'auteur se rend en voiture dans un restaurant ou chez des amis, circonstances dont on peut déduire qu'il a l'intention de reprendre son véhicule pour regagner son domicile. Lorsque l'auteur se place dans une situation où il aurait dû raisonnablement prévoir l'éventualité de conduire une fois sa responsabilité affectée, une négligence sera retenue; ainsi, le conducteur, médecin de surcroît, qui, dépressif, consomme une forte quantité de Valium dans son véhicule qu'il a immobilisé dans une forêt, s'endort puis, une fois réveillé, reprend la route, commet une actio libera in causa par négligence, dans la mesure où il devait envisager, en faisant preuve d'un minimum d'attention, qu'une fois réveillé il pourrait être amené à conduire. La situation est différente dans l'hypothèse de l'auteur qui boit en ne pouvant ni ne devant se rendre compte qu'il conduira; c'est le cas de celui qui boit en ayant prévu de dormir sur place et qui, une fois ivre, va se coucher, puis se relève peu après et prend le volant de manière impromptue. Ainsi, les seules hypothèses dans lesquelles l'actio libera in causa sera rejetée, seront celles dans lesquelles l'auteur a clairement pris des dispositions pour ne pas reprendre le volant ou ne pas être tenté de le faire, après avoir consommé une substance incapacitante. Ce sera le cas de celui qui va manger dans un hôtel en réservant une chambre pour y passer la nuit, celui qui confie les clés de son véhicule à un tiers, celui qui prend des dispositions sérieuses et concrètes pour se faire conduire par un tiers ou celui qui se rend chez des amis avec quelques affaires pour y rester jusqu'au lendemain. (...)" La giurisprudenza federale ha, a più riprese, ritenuto adempiute le condizioni del dolo eventuale nei casi di persone che erano alla guida in stato di ebbrietà, con un tasso alcolemico sensibilmente superiore al limite fissato per legge (cfr. sentenze 6S.4/2004 del 23 aprile 2004, consid. 2.3.; 6P.104/2003 - 6S.286/2003 del 26 settembre 2003; 6S.253/2004 del 6 gennaio 2004, consid. 3; 6P.156/2003 - 6S.435/2003 del 14 gennaio 2004). Al medesimo risultato è giunto anche il Tribunale cantonale delle assicurazioni del Canton Zurigo, con sentenza IV.2010.01047 del 16 febbraio 2011, resa a seguito della sentenza di rinvio del Tribunale federale 9C\_55/2010 dell'8 ottobre 2011 sopra esposta (cfr. consid. 2.4.) . 2.6. Nella sentenza di rinvio STF 9C\_593/2012 del 30 ottobre 2012, l'Alta Corte - ritenendo che dagli atti, lacunosi, in quanto privi del "decreto di accusa del 30 marzo 2009, con il quale il procuratore pubblico avrebbe condannato l'assicurato per infrazione dell'art. 91 cpv. 1 LCStr.", non si potesse evincere in alcun modo se il delitto fosse stato commesso intenzionalmente o per negligenza - ha rinviato gli atti al TCA per un complemento istruttorio. Dando seguito a quanto ordinato dall'Alta Corte, questo Tribunale - dopo avere interpellato le parti (doc. II) e alla luce della richiesta formulata dall'amministrazione di volere richiamare gli atti della Sezione della circolazione "prima di prendere posizione sull'opportunità dell'applicazione dell'art. 21 cpv. 1 LPGA" (doc. IV), accettata dal ricorrente (doc. VII) - in data 20 dicembre 2012, ha provveduto a richiamare dall'Ufficio giuridico della Sezione della circolazione l'incarto concernente l'interessato, inerente alla procedura di revoca amministrativa della licenza di condurre,

innescata a seguito dell'incidente del 7 dicembre 2008 (doc. VIII). All'interno dell'incarto in questione, giunto al TCA in data 22 gennaio 2013, figura, in particolare, il decreto d'accusa del

### **E. 30**

marzo 2009, che, richiamati gli art. 207 e 208 CPPT, riporta le seguenti imputazioni: " (...) 1. guida in stato di inettitudine per avere condotto l'autovettura \_\_\_\_\_ targata \_\_\_\_\_ essendo in stato di grave ubriachezza (alcolemia: min. 2.53 – max 2.79 grammi per mille); fatti avvenuti a \_\_\_\_\_ il 7.12.2008; reato previsto dall'art. 91 cpv. 1 LCStr.; 2. infrazione alle norme della circolazione per avere, circolando nello stato psico-fisico surriferito, in una curva per lui piegante a destra, negligenemente perso la padronanza di guida invadendo così la corsia di contromano delimitata dalla linea di sicurezza scontrandosi conseguentemente con la vettura \_\_\_\_\_ targata \_\_\_\_\_ condotta da \_\_\_\_\_, regolarmente sopraggiungente in senso inverso; fatti avvenuti a \_\_\_\_\_ o il \_\_\_\_\_.2008; reato previsto dall'art. 90 cifra 1 LCStr. in relazione con gli art. 26 cpv. 1, 27 cpv. 1, 31 cpv. 1 e 2, 34 cpv. 2 e 4 LCStr., art. 2 cpv. 1 e 2, 3 cpv. 1, 7 cpv. 1 ONC;" e ha proposto, in applicazione degli art. 47 e 54 CPS, in particolare la condanna di RI 1: " (...) 1. Alla pena pecuniaria di 30 (trenta) aliquote giornaliere da fr. 70.00 ciascuna (art.

### **E. 34**

e segg. CPS), corrispondenti a complessivi fr. 2'100.00. L'esecuzione della pena viene sospesa condizionalmente per un periodo di prova di 3 (tre) anni (art. 42 e segg. CPS). 2. Alla multa di fr. 600.00 (seicento) ritenuto che in caso di mancato pagamento, sarà sostituita con una pena detentiva di giorni 6 (sei) (art. 106 cpv. 2 CPS). (...)" (Doc. IX/5) Dopo avere preso visione dell'incarto della Sezione della circolazione richiamato dal TCA, l'Ufficio AI, con osservazioni dell'8 febbraio 2013, ha rilevato di non avere "purtroppo acquisito elementi utili per determinarsi sull'applicazione o meno della riduzione prevista dall'art. 21 cpv. 1 LPGA" (doc. XII). Al fine di potersi definitivamente determinare sull'opportunità o meno della riduzione delle prestazioni, in data 6 marzo 2013, l'amministrazione ha chiesto al dr. \_\_\_\_\_ del SMR, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, una presa di posizione (doc. XVI + bis). Sulla base delle considerazioni espresse dal dr. \_\_\_\_\_ del SMR nelle annotazioni dell'8 marzo 2013 (doc. XVIII/1) e in quelle dell'11 marzo 2013 (doc. XVIII/2), l'Ufficio AI, nelle osservazioni del 12 marzo 2013, ha indicato: " (...) 1. In merito all'applicazione dell'art. 21 cpv. 1 LPGA al caso concreto, giova rilevare come secondo la nota marginale 7003 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI): "agisce con dolo chi, pur essendo consapevole delle conseguenze, si comporta in modo tale da causare, peggiorare o mantenere un danno alla salute. Questo atteggiamento è praticamente escluso nelle tossicomanie (abuso di alcool, nicotina, droghe e medicinali oppure obesità) o nei tentativi di suicidio." 2. Il dr. med. \_\_\_\_\_ (spec. FMH in psichiatria e psicoterapia) del Servizio medico regionale dell'AI (di seguito SMR) – chiamato ad esprimersi sullo stato di dipendenza da alcool dell'assicurato – nella sua presa di posizione dell'8 marzo 2013 (qui di seguito allegata), dopo aver preso contatto con il dr. med. \_\_\_\_\_ (curante di RI 1 dal marzo del 2008 sino al momento dell'incidente del dicembre 2008), ha affermato che: " Dalla descrizione del dr. \_\_\_\_\_ emerge un soggetto con apparente resistenza agli effetti negativi dell'alcool sul fegato, cioè un individuo in grado di assumere quantità notevoli di bevande alcoliche senza soffrire gli effetti negativi della sostanza rispettivamente una persona

abituata a bere alcolici in grande quantità senza presentare disturbi soggettivi che egli stesso metteva in relazione alla sostanza. A conferma di quanto scritto, vi è anche il rapporto del PS dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, dove l'assicurato giunge il 7 dicembre 2008 con politrauma severo, alcolemia 3.2‰, CGS: 9. In un bevitore non abituale, cioè non dipendente da alcool, un'alcolemia così elevata provoca per sé una riduzione delle capacità sensorie e attentive rispettivamente uno stato soporoso e di assenza di coscienza tali che l'individuo non sarebbe in grado di svolgere alcun atto ordinario della vita, tanto meno mettersi alla guida di un'automobile. Invece, in soggetti abituali consumatori rispettivamente dipendenti da alcool, un'alcolemia così elevata può non comportare per sé disturbi particolari. Inoltre, i soccorritori trovano sul posto dell'incidente l'assicurato che è ancora in grado di rispondere a stimoli quali aprire o chiudere gli occhi a comando nonostante il grave trauma appena subito. Infatti, il Glasgow Coma Scale (GCS) è la scala di valutazione usata in campo internazionale per valutare sul posto dell'incidente lo stato di coscienza del traumatizzato; un risultato di 15 punti indica coscienza normale, il risultato minimo è 3 che indica un profondo stato di incoscienza. Il risultato 9 indica, dunque, uno stato di coscienza discretamente mantenuto nonostante il grave politrauma cranico e periferico appena subito e l'alcolemia sopra riportata. È pertanto del tutto verosimile che l'assicurato fosse da un lato abituato a bere quantità notevoli di alcool, dall'altro egli non si sentisse assolutamente in stato di ebbrietà al momento in cui ha preso in mano l'automobile. È altrettanto verosimile che l'assunzione di alcool fosse allora necessaria all'assicurato per mantenere la sua stessa funzionalità sul lavoro e nella vita di tutti i giorni, giustificando un vero e proprio stato di dipendenza dalla sostanza.” 3. Per quel che concerne la differenza tra il tasso di alcolemia cifrato nel rapporto del Pronto Soccorso dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_ del 16 dicembre 2008 (in cui si legge che a seguito degli esami del sangue è presente un'alcolemia 3.29 g/l) e nel decreto d'accusa del 30 marzo 2009 (fondato sul rapporto d'analisi dell'8 dicembre 2008 del \_\_\_\_\_), il SMR dr. med. \_\_\_\_\_, nell'annotazione dell'11 marzo 2013 (qui di seguito allegata), indica che: “(...) mi sono attenuto al certificato del PS dell'Ospedale di \_\_\_\_\_ che indica 3.2 ‰, verosimilmente ottenuto al momento del soccorso sulla strada o al più tardi all'ingresso in PS. Il valore 2.53 ‰-2.79‰ è comunque molto elevato e non modifica le mie considerazioni .” 4. In virtù di quanto sin qui dettagliato appare evidente che l'assicurato, nei periodi precedenti il momento dell'incidente della circolazione in disamina, soffriva di uno stato di dipendenza da alcool tale da compromettere la sua funzionalità negli atti quotidiani e da non permettergli di essere cosciente del suo stato di ebbrietà. Da ciò ne discende che RI 1 il 7 dicembre 2008 (e meglio: nel momento in cui ha deciso di condurre la macchina, guida che poi causerà l'infrazione alla norma della circolazione di guida in stato di inettitudine) non era verosimilmente cosciente di avere assunto una dose eccessiva di bevande alcoliche. Nella fattispecie quindi l'amministrazione non può imputare all'assicurato l'infrazione intenzionale dell'art. 91 cpv. 1 LCStr., onde e per cui la riduzione del 60% dei  $\frac{3}{4}$  di rendita (grado AI 62%) accordata ad RI 1 dal 1° agosto 2011 non è più d'attualità. Alla luce di quanto precede, lo scrivente Ufficio AI – in assenza dell'adempimento dei presupposti per la riduzione delle prestazioni ex art. 21 cpv. 1 LPGA – chiede che codesto lodevole Tribunale voglia accogliere il ricorso presentato da controparte.” (Doc. XVIII) Il TCA prende atto di queste considerazioni, con le quali l'Ufficio AI ha ammesso che in realtà non poteva procedere ad una riduzione delle prestazioni spettanti all'assicurato ai sensi dell'art. 21 cpv. 1 LPGA, ritenuta la non intenzionalità del delitto di guida in stato di inettitudine commesso da RI 1 in data 7

dicembre 2008. Ne consegue che, annullata la decisione contestata, l'assicurato ha diritto ad una rendita intera di invalidità dal 1° dicembre 2009 e a tre quarti di rendita di invalidità dal 1° aprile 2010 – prestazione effettivamente versata solo dal 1° agosto 2011, a conclusione dei provvedimenti professionali – senza procedere ad alcuna riduzione delle prestazioni ai sensi dell'art. 21 cpv. 1 LPGA . 2.7. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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