

TI_GERICHTE 35.2004.37 vom 11. Juli 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-07-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2004.37

FR: TI_GERICHTE 35.2004.37 du 11 juillet 2005

IT: TI_GERICHTE 35.2004.37 del 11 luglio 2005

Regeste

incidente in moto. Il grado di invalidità, fissato senza far capo a dati statistici (presso la nuova ditta l'assicurato sfrutta al massimo la sua restante capacità lavorativa), è del 5%. Diritto a rendita del 5%: esso è sorto prima del 2001 (introdotto limite 10%) e perdura una reale incapacità di guadagno

Erwägungen

E. 18

ottobre 1999 (cfr. doc. 118), era in grado di svolgere a rendimento completo la sua precedente attività di macchinista, ad eccezione dei lavori di manovalanza più pesanti.

2.6.4. Il TCA rileva, inoltre, che la vertenza può venire risolta senza fare riferimento a dati statistici. Al riguardo va rilevato che una delle condizioni necessarie affinché la perdita di guadagno concreta possa essere considerata perdita di guadagno computabile, è quella che l'interessato eserciti un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua (cfr. RAMI 1991 U130, p. 270ss. consid. 4a). Questa condizione è espressione del principio generale del diritto delle assicurazioni sociali che obbliga l'assicurato ad intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente preteso per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti (DTF 113 V 28 consid. 4a e riferimenti; cfr. anche DTF 115 V 52 consid. 3d e 114 V 285 consid. 3). Il TFA ha avuto modo di esplicitamente riconfermare tali concetti in una sentenza del 9 maggio 2001 nella causa D., I 147/01: " b) In una recente sentenza, questo Tribunale ha ribadito che di principio il reddito da invalido va determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca una paga sociale ("Soziallohn"; DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti ivi citati). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, tesi Friburgo 1995, pag. 215). " (STFA succitata, consid. 2b) Questi concetti sono ancora stati ribaditi dalla nostra Corte federale, ad esempio, in una sentenza del 22 aprile 2003 nella causa P., U 334/02, consid. 4.1.: " (...). Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire d'abandonner son entreprise au profit d'une activité plus lucrative (arrêt A. du 10 décembre 2001, U 74/ 01;

RCC 1983 p 246)." In concreto, il ricorrente, presso la _____, ha potuto sfruttare al massimo la propria restante capacità di lavoro. Come visto al considerando precedente, presso tale ditta egli ha potuto espletare attività nelle quali è pienamente abile quali l'autista-macchinista e mansioni di riordino, mentre sono stati evitati lavori di pura manovalanza. Il datore di lavoro ha, del resto, indicato che l'insorgente svolgeva questi compiti con rendimento buono o perlomeno entro limiti accettabili. Inoltre il salario orario di fr. 23.-- corrispondeva alle sue prestazioni (cfr. Fascicolo atti 1: doc. 121). 2.6.5. Dalle tavole processuali emerge che l'Istituto assicuratore convenuto ha determinato il reddito da non invalido sulla base di informazioni direttamente raccolte presso l'ex datore di lavoro dell'assicurato, la _____, nel mese di marzo 2003 (cfr. Fascicolo atti 1: doc. 149, 152). L'insorgente avrebbe guadagnato, nel 1999 (cfr., a questo proposito, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467, p. 511ss.), qualora non fosse rimasto vittima dell'infortunio del mese di ottobre 1995, un importo di fr. 55'274.--/anno, così come indicato dall'CO 1 nella decisione su opposizione dell'11 febbraio 2004 (cfr. doc. A1) e mai contestato dall'insorgente. 2.6.6. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, come esposto sopra (cfr. consid. 2.6.4.), si può fare capo al guadagno concreto conseguito dal ricorrente presso la _____ a partire dal mese di aprile 1999. Dagli atti emerge che nel 1999 il salario percepito dall'assicurato, calcolato su un anno, ammontava a fr. 52'608.-- (cfr. Fascicolo atti 1: doc. 121, 152). Nemmeno in relazione a tale guadagno l'assicurato ha sollevato obiezioni particolari. 2.6.7. Il grado di invalidità dell'assicurato - determinato confrontando i fr. 52'608.--, percepiti successivamente al cambiamento di datore di lavoro a seguito dell'infortunio dell'ottobre 1995 (cfr. consid. 2.6.6.), al reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse intervenuto l'evento traumatico citato, e cioè fr. 55'274.--(cfr. consid. 2.6.5.) - risulta essere del 4.82%, come d'altronde riconosciuto dall'CO 1 nella decisione su opposizione impugnata (cfr. doc. A1, consid. 2.6.3.). Tale percentuale va arrotondata al 5% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41 (cfr. anche SVR 2004 UV Nr. 12 pag. 44 in cui il TFA ha stabilito che la giurisprudenza appena menzionata, secondo la quale il risultato aritmeticamente esatto del grado di invalidità va arrotondato per eccesso o per difetto alla prossima cifra espressa in percentuale intera secondo le regole applicabili in matematica, è applicabile immediatamente, nel senso che essa si estende a decisioni contestate che, dal punto di vista temporale, sono state emanate prima della pubblicazione della sentenza in questione). Al consid. 2.6.1. è stato evidenziato che ai sensi dell'art. 18 LAINF ha diritto a una rendita di invalidità l'assicurato invalido almeno al 10%. Il limite del 10% è, tuttavia, stato introdotto dalla modifica della LAINF del 15 dicembre 2000, in vigore dal 1° luglio 2001. Precedentemente a tale data, in un primo tempo, la prassi dell'Alta Corte, applicata fino alla sentenza del 19 agosto 1996, pubblicata in DTF 122 V 335, prevedeva che un'invalidità minima - inferiore al 10% - non fondava il diritto a una rendita (cfr. RAMI 1988 pag. 230 U 48; Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità in merito all'iniziativa parlamentare: invalidità inferiore al 10%, in FF 2000 pag. 1187). In un secondo tempo, il TFA, attenendosi a un suo precedente giudizio pronunciato nell'ambito dell'assicurazione militare (cfr. DTF 120 V 368), ha, tuttavia, deciso, nella DTF 122 V 335, che il riconoscimento di un grado di invalidità inferiore al 10% non escludeva a priori il versamento di una rendita permanente. E' stata, comunque, lasciata insoluta la problematica di sapere se in luogo del precedente limite del 10% ne dovesse essere introdotto uno nuovo del 5%. Dalla DTF 120 V368, a cui rinvia la DTF 122 V 335, risulta però che per valutare se si giustificava o meno l'assegnazione di una rendita inferiore al 10%, in osservanza del

principio inquisitorio, doveva essere esaminato, considerando il dovere dell'assicurato di ridurre il danno e in particolare l'adattamento per assuefazione esigibile dallo stesso, se persisteva una reale incapacità di guadagno. In applicazione della giurisprudenza stabilita in DTF 122 V 335, il TFA, in una sentenza del 18 maggio 2000 nella causa M., U 129/98, a un assicurato che aveva subito tre eventi traumatici negli anni 1985 e 1993 e la cui incapacità al guadagno era influenzata sia dalle conseguenze infortunistiche che da problematiche morbose, è stata assegnata una rendita di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni del 6% a partire dal mese di ottobre 1994. L'art. 118 cpv. 5 LAINF, relativo alle disposizioni transitorie della LAINF, prevede che se la pretesa è insorta prima dell'entrata in vigore della modifica del 15 dicembre 2000, la rendita di invalidità è concessa secondo il diritto previgente. In proposito va segnalato che il TFA, in una sentenza del 30 marzo 2005 nella causa T., U 337/04, destinata alla pubblicazione nella Raccolta ufficiale, ha stabilito che l'art. 118 cpv. 5 LAINF non può essere interpretato nel senso di assegnare delle rendite di grado inferiore al 10% di invalidità in via di revisione posteriore alla modifica di legge ad assicurati il cui diritto a una rendita era sorto precedentemente. In concreto la nascita dell'eventuale diritto dell'assicurato a una rendita di invalidità è da far risalire al febbraio 1999, ossia a una data antecedente all'entrata in vigore del limite del 10%. Trova, perciò, applicazione l'art. 118 cpv. 5 LAINF appena citato e conseguentemente il regime previgente al 1° luglio 2001. Come precisato precedentemente (cfr. consid. 2.5.), il giudice delle assicurazioni sociali applica, del resto, di principio le norme di diritto materiale in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie rilevante (cfr. DTF 130 V 329; DTF 129 V 1 consid. 1.2.; DTF 127 V 466 consid. 1; DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV Nr. 3; SVR 2003 IV Nr. 25 consid. 1.2.). Nel mese di febbraio 1999, come visto, la legge non prevedeva un grado minimo di invalidità per il versamento di una rendita. Inoltre la prassi del TFA che aveva fissato il limite del 10% di invalidità per beneficiare di una rendita era stata modificata dalla DTF 122 V 335, che non escludeva aprioristicamente una rendita inferiore al 10%. Tale giurisprudenza era ancora valida nel 1999. Essa torna, dunque, applicabile in casu. Di conseguenza l'assegnazione di una rendita inferiore al 10% non può essere negata a priori al ricorrente. Occorre piuttosto esaminare se nonostante l'assuefazione e l'adattamento persiste una reale incapacità di guadagno da parte dell'assicurato. Lo stato di salute dell'insorgente, per quanto riguarda la gamba destra, risulta stazionario (l'instabilità del ginocchio e la sub-lussazione del tendine peroneo lungo con i movimenti estremi sono state riconosciute dal medico di circondario ancora nel 2001 e nel 2002; cfr. Fascicolo atti 1: doc. 132, 133, 136), per cui perdura la sua incapacità al guadagno. A prescindere, quindi, dalla circostanza che il TFA nella DTF 122 V 335 abbia lasciato aperta la questione di sapere se doveva essere posto un nuovo limite del 5% sotto il quale una rendita doveva essere negata, l'assicurato, che risulta essere invalido al 5%, ha diritto a una rendita del 5% a decorrere dal mese di febbraio 1999. Per inciso, in merito all'asserzione ricorsuale dell'assicurato secondo cui egli ha presentato domanda per essere posto al beneficio di una rendita AI (cfr. doc. I) - richiesta che dagli atti non risulta essere stata ancora evasa -, giova segnalare che è irrilevante che l'AI riconosca un grado di invalidità più elevato. Nell'ambito dell'AI, in effetti, ai fini della determinazione dell'eventuale grado di invalidità, si tiene conto anche dei disturbi di eziologia morbosa e non soltanto, come nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni, dei postumi dell'infortunio in relazione di causalità naturale e adeguata con l'evento traumatico (cfr. STFA del 9 febbraio 2005 nella causa G., U 196/04, consid. 3.4.6.; STCA del 18 luglio 2003 nella causa V., 35.2003.17). 2.7. Per quanto concerne un'ipotetica ripercussione

economica di un eventuale peggioramento delle condizioni della gamba destra nel corso del 2002 e la ricaduta dell'infornio dell'ottobre 1995 annunciata il 2 agosto 2004 (cfr. doc. 3 allegato a doc. IX; consid. 1.11.), va osservato che l'CO 1 non ha mai emesso decisioni formali in merito. Al riguardo va ribadito che l'autorità di ricorso può pronunciarsi su un determinato oggetto solo in presenza di una decisione emessa da un Istituto assicuratore LAINF (cfr. SVR 2003 EL nr. 2; STFA del 23 dicembre 2003 nella causa M., C., E., F., R., U 105/03, consid. 4; STFA del 19 novembre 2003 nella causa A., U 355/02, consid. 3; RAMI 2001 pag. 36; DTF 125 V 413=SVR 2001 IV Nr. 27; DTF 118 V 313; DTF 110 V 51 consid. 3b, DTF 105 V 276 consid. 1, DTF 104 V 180, DTF 102 V 152, STFA 23 marzo 1992 in re G.C., STCA 4 maggio 1992 in re G.V.; Gygi, Bundesverwaltungrechtspflege, pag. 44 in fine). In una sentenza del 12 marzo 2004 nella causa F., C 226/03, pubblicata in DTF 130 V 388, il TFA ha, inoltre, stabilito che, anche dopo l'entrata in vigore della LPGa, che ha avuto luogo il 1° gennaio 2003, il rilascio di una decisione è una condizione materiale necessaria per poter emanare un giudizio di merito nella successiva procedura amministrativa o giudiziaria. In un'altra sentenza del 25 novembre 2004 nella causa M., G. e E., H 53/04, pubblicata in SVR 2005 AHV Nr. 9, l'Alta Corte ha riaffermato il principio secondo cui, salvo le eccezioni esplicitamente previste dalla legge, il TCA può entrare nel merito del ricorso solo in presenza di una decisione su opposizione. Le questioni relative all'eventuale peggioramento del 2002 e alla ricaduta del 2004 esulano, pertanto, dalla presente vertenza. L'CO 1 è comunque invitato a pronunciarsi in merito. 2.8. Secondo l'art. 61 lett. g LPGa il ricorrente che vince la causa ha diritto al rimborso delle ripetibili secondo quanto stabilito dal tribunale delle assicurazioni. L'importo è determinato senza tener conto del valore litigioso, ma secondo l'importanza della lite e la complessità del procedimento. La disposizione transitoria dell'art. 82 cpv. 2 LPGa stabilisce poi che i Cantoni devono adeguare la loro legislazione alla presente legge entro cinque anni a partire dalla sua entrata in vigore. Fino a quel momento sono valide le prescrizioni cantonali in vigore precedentemente (cfr. DTF 129 V 115). Al riguardo l'Alta Corte, in una decisione del 20 agosto 2003 nella causa B., C 56/03, ha, in particolare, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) 1.2 Neu verankert Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG für sämtliche von diesem Gesetz erfassten Regelungsgebiete, einschliesslich die Arbeitslosenversicherung (Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 AVIG in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung), einen Anspruch der obsiegenden Beschwerde führenden Person auf Ersatz der Parteikosten. Nach der Rechtsprechung ist diese geänderte prozessrechtliche Norm des Bundesrechts - im Unterschied zu den mit dem ATSG geänderten materiellrechtlichen Vorschriften - ab dem Tag dessen Inkrafttretens am 1. Januar 2003 sofort anwendbar geworden; vorbehalten bleiben anders lautende Übergangsbestimmungen (BGE 129 V 115 Erw. 2.2, 117 V 93 Erw. 6b, 112 V 360 Erw. 4a; RKUV 1998 Nr. KV 37 S. 316 Erw. 3b; Urteil E. vom 20. März 2003 [I 238/02] Erw. 1.2). Von den im ATSG enthaltenen Übergangsregelungen ist allein Art. 82 Abs. 2 ATSG verfahrensrechtlicher Natur. Danach haben die Kantone ihre Bestimmungen über die Rechtspflege diesem Gesetz innerhalb von fünf Jahren nach seinem Inkrafttreten anzupassen; bis dahin gelten die bisherigen kantonalen Vorschriften. § 28 Abs. 2 des Zuger Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen vom 1. April 1976 (Verwaltungsrechtspflegegesetz; Bereinigte Gesetzessammlung 162.1) sieht vor, dass im Rechtsmittelverfahren der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine Parteientschädigung nach Massgabe ihres Obsiegens zuzusprechen ist, ohne einzelne Gebiete des Verwaltungs-, insbesondere des Sozialversicherungsrechts hievon auszunehmen. Materiellrechtlich genügt die kantonale Regelung damit den

bundesrechtlichen Vorgaben des Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG. Hinsichtlich des grundsätzlichen Anspruchs der obsiegenden Partei auf Parteientschädigung (auch) im Arbeitslosenversicherungsprozess ist der zugerishe Gesetzgeber mithin zu keiner Anpassung des Verwaltungsrechtspflegegesetzes innert fünf Jahren gehalten, womit der übergangsrechtliche Art. 82 Abs. 2 ATSG hier - wovon im vorliegenden Fall auch die Vorinstanz ausgegangen ist - keine eigenständige Rechtswirkung entfaltet, die der sofortigen Anwendbarkeit des Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG entgegensteht. (...)" (cfr. STFA del 20 agosto 2003 nella causa B., C 56/03, consid. 1) Secondo l'art. 22 della legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (LPTCA), il ricorrente che vince la causa ha diritto nella misura stabilita dal giudice al rimborso delle spese processuali, dei disborsi e delle spese di patrocinio (cpv. 1). L'importo delle ripetibili è determinato in relazione alla fattispecie ed alla difficoltà del processo, senza tener conto del valore litigioso (cpv. 2). Ora, visto il tenore dell'art. 22 LPTCA suenunciato e alla luce della giurisprudenza federale appena illustrata, anche nel nostro Cantone, la regolamentazione cantonale non deve essere adeguata all'art. 61 lett. g LPGA, in quanto conforme a quest'ultimo (cfr. DTF 130 V 320 consid. 2.1.). Va inoltre ricordato che, di regola, le ripetibili sono assegnate al ricorrente vincente in causa e rappresentato da un'organizzazione sindacale (DTF 122 V 278; STFA non pubblicata dell'8 luglio 1997 nella causa D., I 73/96; STFA non pubblicata 3 febbraio 1998 nella causa M.P., I 7/97; STFA non pubblicata del 30 settembre 1998 nella causa A.C.F.R., I 462/97 e STFA non pubblicata del 13 gennaio 2000 nella causa K.K., U 284/99 circa il diritto a ripetibili della persona cognita in materia), anche in assenza di una esplicita richiesta (DTF 118 V 139). Al proposito, il Tribunale Federale, nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 11, ha avuto occasione di ricordare che: " Dans un arrêt du 12 juillet 1996 (ATF 122 V 278), le Tribunal fédéral des assurances a changé sa jurisprudence en matière de droit aux dépens. Il a jugé qu'une partie représentée par l'Association suisse des invalides (ASI) et qui obtient gain de cause a droit à une indemnité de dépens, tant pour la procédure de recours fédérale (ATF 122 V 280 consid. 3e/aa) que pour la procédure cantonale (VSI 1997 p. 36 consid. 5). A cette occasion, la Cour de céans a laissé indécis le point de savoir si cette réglementation est applicable lorsque d'autres organismes offrent une représentation qualifiée aux assurés (ATF 122 V 280 consid. 3e/bb). Selon la jurisprudence, peuvent également prétendre des dépens les assurés qui sont représentés par le Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (SVR 1997 IV n° 110 p. 341), Pro infirmis (arrêt non publié K du 30 avril 1998), l'Union Helvetia (arrêt non publié B. du 3 février 1995), le Syndicat industrie et bâtiment (arrêt non publié S. du 18 octobre 1982), un médecin (consid. 7 non publié de l'arrêt ATF 122 V 230), la rédaction du Schweizerischer Beobachter (arrêt non publié H. du 15 février 1999), le Patronato INCA (arrêt non publié G. du 19 novembre 1998), CARITAS (arrêt non publié P. du 28 mai 1998), diverses communautés de travail de malades et d'invalides (consid. 4 non publié dans Praxis 1998 n° 59 p. 374; arrêts non publiés S. du 28 novembre 1989 et H. du 7 mars 1986), l'avocat d'une assurance de protection juridique (arrêt non publié H. du 27 janvier 1992), le Centro Consulenze (arrêt non publié F. du 6 avril 1990) et l'association Schweizerische Multiple Sklerose (arrêt non publié S. du 3 février 1999)." In simili condizioni, visto l'esito della procedura, l'CO 1 verserà all'assicurato, rappresentato dall'RA 1, fr. 400.-- a titolo di ripetibili parziali.

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