

## **TI\_GERICHTE 35.2018.44 vom 10. Oktober 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-10-10, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2018.44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.44)

FR: TI\_GERICHTE 35.2018.44 du 10 octobre 2018

IT: TI\_GERICHTE 35.2018.44 del 10 ottobre 2018

### **Regeste**

Ripartizione dell'obbligo a prestazioni tra assicuratori LAINF per le conseguenze di due infortuni occorsi al medesimo assicurato (in casu, in discussione ripartizione dell'IMI)

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.10.2018 35.2018.44 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.10.2018 35.2018.44 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.10.2018 35.2018.44

Ripartizione dell'obbligo a prestazioni tra assicuratori LAINF per le conseguenze di due infortuni occorsi al medesimo assicurato (in casu, in discussione ripartizione dell'IMI)

Raccomandata Incarto n. 35.2018.44 mm Lugano 10 ottobre 2018 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattore: Maurizio Macchi , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 7 maggio 2018 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 5 aprile 2018 emanata da in relazione al caso: CO 1 in materia di assicurazione contro gli infortuni PI 1 ritenuto, in fatto 1.1. In data 22 maggio 1988, allorquando era assicurato obbligatoriamente contro gli infortuni presso la \_\_\_\_\_ (ora RI 1), PI 1 è rimasto vittima di un infortunio alla spalla destra, a seguito del quale è stato in particolare sottoposto a un intervento chirurgico da parte del dott. \_\_\_\_\_. Il caso è stato assunto dalla RI 1, la quale ha posto l'assicurato al beneficio delle prestazioni di corta durata. Il caso è quindi stato chiuso senza riconoscimento di prestazioni di lunga durata (rendita d'invalidità e/o IMI). 1.2. Il 5 novembre 2014, PI 1, il quale ha nel frattempo cambiato datore di lavoro e, di conseguenza, anche l'assicuratore contro gli infortuni (CO 1), è rimasto vittima di un secondo evento traumatico alla spalla destra, quando è caduto scendendo da un bus. A causa di questo secondo sinistro, egli ha lamentato la frattura della glena ed è stato perciò sottoposto a un intervento di stabilizzazione della spalla con ricostruzione della glena. 1.3. Esperiti gli accertamenti medico-amministrativi del caso, con decisione formale del 15 febbraio 2018, la CO 1 ha assegnato all'assicurato un'indennità per menomazione dell'integrità del 13.33%, corrispondente ai 2/3 di quella totale valutata dal medico fiduciario (20%) e ha dichiarato che il restante terzo avrebbe dovuto essere versato dalla RI 1 nella qualità d'assicuratore responsabile del sinistro del 22 maggio 1988 (doc. 45). A seguito dell'opposizione interposta dalla RI 1 (cfr. doc. 46), in data 5 aprile 2018, la CO 1 ha in sostanza confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. 47). 1.4. Con tempestivo ricorso del 7 maggio 2018, la RI 1, rappresentata dall'avv. RA 1, ha chiesto che la decisione formale venga riformata nel senso che la CO 1 riconosca un'IMI del 20% all'assicurato, il quale non è tenuto a rivolgersi all'assicuratore LAINF responsabile dell'infortunio occorso nel maggio 1988. A sostegno della propria pretesa ricorsuale,

l'assicuratore insorgente fa valere, in primo luogo, che la decisione impugnata sarebbe da considerare nulla per il motivo che la CO 1 non era legittimata a pronunciarsi "... in modo unilaterale e vincolante sull'obbligo prestativo di un altro assicuratore LAINF. Anche RI 1 infatti, in qualità di altro assicuratore LAINF coinvolto, agisce nel presente caso in qualità di autorità." (doc. I, p. 3). D'altro canto, esso sostiene che, nel caso concreto, troverebbe applicazione l'art. 100 cpv. 3 OAINF, nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2016, e la relativa raccomandazione 4/89 della Commissione ad hoc sinistri LAINF del 1° luglio 1989, dalla quale risulta "... in primo luogo il funzionamento delle prestazioni di rendita, descritte in modo esplicito nell'art. 100 cpv. 3 OAINF e ribadite nelle raccomandazioni: il secondo assicuratore deve versare la nuova rendita all'assicurato. Il primo assicuratore, deve rimborsare al secondo la quota parte di rendita, capitalizzata e senza indennità di rincaro. L'ordinanza OAINF non prevede(va) per contro alcun tipo di compensazione tra gli assicuratori nel caso in cui un nuovo infortunio creasse unicamente un diritto ad una IMI, come nel caso in oggetto. Secondo il chiaro tenore della norma d'ordinanza applicabile, una tale situazione di fatto non dà pertanto adito ad alcun rimborso tra gli assicuratori. La menzionata raccomandazione della Commissione ad hoc sinistri LAINF, conferma tale interpretazione dell'ordinanza (...). Sulla base di quanto esposto sopra, secondo il diritto materiale applicabile, è dunque corretto che CO 1 abbia proceduto a valutare la IMI oggi dovuta. Essa, in qualità di ultimo assicuratore intervenuto sul caso, deve quindi assumersi e versare all'assicurato l'intera IMI (rispettivamente la differenza fra la IMI già versata, nel caso concreto nessuna IMI, e la IMI complessiva dovuta), nel caso concreto pari al 20% e dunque CHF 25'200.00. Considerato che la IMI è divenuta rilevante solo dopo il secondo infortunio, CO 1 è tenuta a pagare l'intero importo, senza ottenere alcuna indennità da parte di RI 1, dato che le disposizioni di diritto materiali applicabili alla fattispecie (art. 100 cpv. 3 OAINF nel suo tenore valido fino a fine 2016) non prevedono alcuna compensazione tra il vecchio e il nuovo assicuratore" (doc. I, p. 4 s.). Infine, la RI 1 precisa che, in virtù del disposto di cui all'art. 78a LAINF, qualora, dopo l'annullamento della decisione impugnata e il pagamento da parte di CO 1 dell'intera IMI, dovesse sussistere un contenzioso tra gli assicuratori, "... tale diatriba dovrà essere risolta di fronte all'Ufficio federale della sanità pubblica. Stante la chiara situazione di diritto, la qui ricorrente confida tuttavia che un tale contenzioso non nascerà." (doc. I, p. 5).

1.5. La CO 1, in risposta, ha postulato che l'impugnativa venga respinta con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. V). PI 1, al quale è pure stato intimato il ricorso per osservazioni (cfr. doc. II), è invece rimasto silente.

1.6. In replica, l'istituto assicuratore ricorrente ha prodotto ulteriore documentazione e si è in sostanza riconfermato nelle proprie allegazioni e conclusioni (cfr. doc. VII). La CO 1 si è espressa in proposito l'11 luglio 2018 (doc. IX).

in diritto 2.1. Oggetto della lite è la questione di sapere se la CO 1 era legittimata a, da una parte, corrispondere all'assicurato un'IMI del 13.33% e, dall'altra, a porre a carico della RI 1 il restante 6.66%, oppure no.

2.2. Con la propria impugnativa, l'RI 1 ha innanzitutto chiesto che la decisione formale del 15 febbraio 2018 e quella su opposizione che l'ha confermata, vengano dichiarate nulle, posto come la CO 1 non fosse legittimata a porre a suo carico 1/3 dell'IMI valutata dal dott. \_\_\_\_\_ (20%) (cfr. doc. I, p. 3). Al riguardo, questa Corte rileva che, nella DTF 120 V 489 consid. 1a, in seguito più volte confermata, il Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha stabilito che un assicuratore sociale, segnatamente un assicuratore contro gli infortuni, non è legittimato a determinarsi, mediante decisione, sui diritti e gli obblighi di un altro assicuratore dello stesso rango. Se lo fa, la sua decisione è nulla. Nella concreta

evenienza, dopo aver raccolto il parere del proprio consulente medico, secondo il quale l'assicurato ha diritto a un'IMI del 20%, di cui 1/3 da addebitare al quadro preesistente all'evento infortunistico del 5 novembre 2014 (cfr. doc. 40, p. 8), "con l'impugnata decisione, CO 1 - (...) - ha riconosciuto, in funzione dell'evento del 5 novembre 2014, un'IMI pari a 2/3 della citata percentuale complessiva attribuendo - in rapporto all'infortunio 22 maggio 1998 - un'IMI di 1/3 a carico di RI 1 ." (cfr. decisione su opposizione impugnata, doc. 47, p. 4 - il corsivo è del redattore). Ora, posto che la CO 1 si è determinata, in modo vincolante per la RI 1, sulla ripartizione dell'IMI fissata dal dott. \_\_\_\_\_, ponendo a suo carico 1/3 della prestazione complessiva, in ossequio alla giurisprudenza federale precedentemente citata, la decisione su opposizione del 5 aprile 2018 va dichiarata nulla, così come peraltro richiesto dall'istituto assicuratore insorgente. Per motivi di economia procedurale, il TCA ritiene comunque di pronunciarsi nel merito della lite (in questo stesso senso, si veda il consid. 1c della succitata DTF 120 V 491). 2.3. Nel caso concreto, si tratta dunque di stabilire se la CO 1 poteva riconoscere all'assicurato un'IMI del 13.33%, corrispondente ai 2/3 della percentuale stabilita dal chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_ oppure se avrebbe invece dovuto attribuirgli la prestazione piena (20%), come lo pretende la RI 1. Il TCA constata che la valutazione come tale dell'IMI espressa dal consulente medico della CO 1, non è oggetto di contestazione. Controversa è per contro la questione di sapere quale dei due assicuratori in gioco è tenuto a corrispondere la prestazione all'assicurato e in quale misura lo deve fare. Siccome, secondo l'assicuratore LAINF convenuto, la RI 1 non avrebbe avuto il diritto di opporsi al provvedimento da esso emanato (cfr. doc. 47, p. 4), è innanzitutto utile segnalare che, in una sentenza 8C\_857/2008 del 17 dicembre 2008 consid. 3.2, riguardante un caso in cui l'\_\_\_\_\_, responsabile di un primo infortunio, si era opposto a una decisione formale mediante la quale la RI 1 aveva negato il proprio obbligo a prestazioni relativamente a un secondo evento (ritenendo che non fosse dato né un infortunio né una lesione parificata), il TF ha ammesso che il primo assicuratore era legittimato a interporre opposizione "pro Adressat" (a sostegno del destinatario) contro la decisione formale emessa dalla RI 1, e ciò considerato che, a fronte del rifiuto di quest'ultima, l'\_\_\_\_\_ doveva contare sul fatto che l'assicurato avrebbe rivendicato le prestazioni assicurative nei suoi confronti con riferimento al primo infortunio. Nel caso di specie, la situazione si presenta in maniera analoga, visto che l'RI 1 ha interposto opposizione, rispettivamente ha ricorso contro le decisioni della CO 1 chiedendo che all'assicurato venisse corrisposta la piena indennità per menomazione all'integrità - quindi "pro Adressat" -, onde così evitare che l'assicurato rivendichi nei suoi confronti il pagamento della differenza. Il coordinamento delle prestazioni all'interno di un'assicurazione sociale è retto dalla singola legge interessata (art. 63 cpv. 3 LPGa). L'art. 77 cpv. 3 LAINF delega al Consiglio federale la competenza di regolare l'obbligo di effettuare le prestazioni e la cooperazione degli assicuratori, in particolare, in caso di reiterato infortunio, segnatamente per la perdita di organi geminati o altre modifiche del grado d'invalidità (lett. b). Al riguardo, la giurisprudenza federale ha chiarito che l'articolo appena citato delega all'autorità esecutiva la competenza di legiferare, in caso d'infortuni successivi, sull'obbligo di corrispondere le prestazioni e sulla cooperazione degli assicuratori, non soltanto nei casi speciali menzionati nella legge, ma a titolo generale (cfr. DTF 120 V 72 consid. 5b). Sulla base di questa delega di competenza, il Consiglio federale ha emanato l'art. 100 OAINF. Nella decisione su opposizione impugnata (cfr. doc. 47, p. 3), la CO 1 ha sostenuto che la pretesa dell'RI 1 sarebbe fondata sull'art. 100 cpv. 5 LAINF, entrato in vigore il 1° gennaio 2017, giusta il quale se in seguito alle conseguenze di

infortuni plurimi nasce un nuovo diritto a una rendita, a un'indennità per menomazione dell'integrità o a un assegno per grandi invalidi, queste prestazioni sono versate dall'assicuratore tenuto ad assumersi la prestazione per l'ultimo infortunio. Gli assicuratori interessati possono derogare a questa regola per convenzione, segnatamente se il nuovo infortunio ha conseguenze sensibilmente meno gravi dei precedenti o se il guadagno assicurato presso l'assicuratore tenuto ad assumersi la prestazione per l'ultimo infortunio è sensibilmente inferiore rispetto al guadagno assicurato presso un altro assicuratore. Gli altri assicuratori interessati rimborsano queste prestazioni all'assicuratore tenuto alle prestazioni, senza indennità di rincaro, in proporzione all'entità causale; si liberano in tal modo dal proprio obbligo di effettuare prestazioni. Con l'opposizione del 7 marzo 2018, l'assicuratore ricorrente ha in effetti invocato l'applicazione della disposizione appena citata, facendo valere che, in virtù della medesima, la CO 1 avrebbe dovuto corrispondere interamente l'IMI (cfr. doc. 46). In sede di ricorso, l'insorgente ha tuttavia riconosciuto che l'art. 100 cpv. 5 LAINF non può trovare applicazione nel caso di specie, in quanto, secondo il capoverso 1 delle disposizioni transitorie della modifica del 25 settembre 2015, è il diritto previgente che si applica (cfr. doc. I, p. 4). Il TCA condivide la posizione dell'assicuratore ricorrente. In effetti, la succitata disposizione transitoria recita che le prestazioni assicurative per infortuni avvenuti prima dell'entrata in vigore della modifica del 25 settembre 2015 e per malattie professionali insorte prima di questa data sono effettuate secondo il diritto anteriore. Ora, siccome in concreto entrambi gli infortuni in gioco sono insorti antecedentemente al 1° gennaio 2017 (il 22 maggio 1988, rispettivamente il 5 novembre 2014), trova applicazione, non il nuovo diritto, ma quello previgente (in questo senso, si veda la sentenza UV.2016.00289 del 31 gennaio 2018 del Tribunale delle assicurazioni sociali del Cantone Zurigo). Giusta l'art. 100 OAINF, nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2016, se l'assicurato s'infortuna nuovamente durante la cura per un infortunio coperto dall'assicurazione, è incapace di lavorare e ancora assicurato, l'assicuratore tenuto sino allora alle prestazioni deve parimenti effettuare le prestazioni per il nuovo infortunio (cpv. 1). Se l'assicurato s'infortuna nuovamente durante la cura per uno o più infortuni, ma dopo la ripresa di un'attività assicurata, l'assicuratore tenuto ad effettuare le prestazioni per il nuovo infortunio effettua pure quelle per gli infortuni precedenti, per quanto il nuovo infortunio dia diritto a indennità giornaliera. Gli altri assicuratori interessati gli rimborsano queste prestazioni, senza indennità di rincaro, in proporzione all'entità causale; in tale modo si liberano dal proprio obbligo di effettuare prestazioni. Gli assicuratori interessati possono derogare a questa regola per convenzione, in particolare se il nuovo infortunio ha conseguenze sensibilmente meno gravi del precedente (cpv. 2). Se il beneficiario d'una rendita assegnata per il primo infortunio è vittima d'un nuovo infortunio che modifica il grado d'invalidità, l'assicuratore tenuto alle prestazioni per il secondo infortunio deve effettuare tutte le prestazioni. L'assicuratore tenuto alle prestazioni per il primo infortunio versa al secondo assicuratore l'importo corrispondente al valore capitalizzato, senza indennità di rincaro, della parte di rendita imputabile al primo infortunio. Si libera in tal modo dal proprio obbligo (cpv. 3). Questa Corte constata come nessuna delle tre eventualità previste dall'art. 100 OAINF, sia direttamente applicabile alla fattispecie sub iudice. In effetti, in concreto, al momento in cui è avvenuto il secondo infortunio, PI 1 non si trovava più ormai da anni in cura a causa dei postumi del sinistro del 22 maggio 1988 (in questo senso, si veda il doc. 11: "Prima dell'infortunio il paz. stava bene e non aveva dei disturbi di lussazione o dolori."), circostanza che esclude l'applicazione dei capoversi 1 e 2. D'altro canto, il presupposto

essenziale per poter applicare il capoverso 3, è che il nuovo infortunio abbia modificato il grado d'invalidità (in proposito, cfr. DTF 125 V 324 consid. 3b), ciò che non è il caso nella presente fattispecie visto che l'assicurato non beneficiava di una rendita d'invalidità a dipendenza dell'evento traumatico del maggio 1988. La raccomandazione 4/89 della Commissione ad hoc sinistri LAINF del 1° luglio 1989 (e successive revisioni), intitolata “ Aufteilung der Leistungspflicht verschiedener Versicherer für die Folgen von zwei oder mehr Unfällen dasselben Versicherten ”, prevede la seguente regolamentazione in merito all'indennità per menomazione dell'integrità: " Integritätsentschädigung Resultiert ein Integritätsschaden aus mehreren Unfällen, so wird der Gesamtschaden geschätzt (Art. 36 Abs 3 UVV). Der für den letzten Unfall leistungspflichtige Versicherer richtet die Differenz zwischen der schon ausbezahlten Integritätsentschädigung und der Höhe der gesamten Integritätsentschädigung aus. Wurde der Integritätsschaden erst durch den zweiten Unfall erheblich, so richtet der zweite Unfallversicherer den gesamten Betrag aus ohne Entschädigung durch den ersten Versicherer." In base al tenore della succitata raccomandazione, nel caso di specie, ricordato che a dipendenza del primo infortunio non è stata corrisposta alcuna IMI (cfr. supra, consid. 1.1.), la CO 1, quale assicuratore responsabile del secondo (e ultimo) infortunio, sarebbe dunque tenuta ad assumersi l'integralità della prestazione valutata dal dott. \_\_\_\_\_ (20%). Secondo costante giurisprudenza, le raccomandazioni della Commissione ad hoc sinistri LAINF rappresentano delle linee guida, e non delle direttive per gli organi esecutivi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dalle quali però il tribunale di regola non si discosta, se costituiscono una convincente concretizzazione delle disposizioni legali (DTF 132 V 121 consid. 4.4 e riferimenti ivi menzionati). Secondo il TCA, la suddetta raccomandazione non appare contraria alla legge, ragione per la quale non vi è motivo di discostarsene. Che, in presenza di una pluralità di menomazioni dell'integrità causate da uno o più infortuni, le percentuali corrispondenti a ognuna debbano essere addizionate e che si tenga conto, nel tasso d'indennizzo, delle indennità già versate, è espressamente previsto dall'art. 36 cpv. 3 OAINF. D'altro canto, nella misura in cui attribuisce il “ Fallführung ” all'assicuratore competente per l'ultimo infortunio, la raccomandazione permette di raggiungere lo scopo perseguito dall'art. 77 cpv. 3 OAINF, ossia quello di evitare che sussistano più diritti alle prestazioni e che l'assicurato sia pertanto costretto a farli valere nei confronti di più assicuratori (cfr. RAMI 2002 n. U 469 p. 522; Messaggio del Consiglio federale per una legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 18 agosto 1976, FF 1976 III 203). Infine, va pure considerato che l'art. 100 OAINF, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2017, è stato fondato proprio sulle precedenti raccomandazioni della Commissione ad hoc sinistri LAINF (in questo senso, cfr. M. Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, SZS 2017 p. 47). In esito a quanto precede, occorre dunque concludere che la CO 1 è tenuta a versare all'assicurato l'intera IMI valutata dal proprio consulente medico (20%). Qualora l'assicuratore infortuni convenuto dovesse persistere nel pretendere dall'RI 1 il rimborso di 1/3 dell'IMI totale - in assenza di un accordo - spetterà all' Ufficio federale della sanità pubblica decidere in merito secondo la procedura stabilita dall'art. 78a LAINF. Al tribunale delle assicurazioni non è consentito di pronunciarsi sul rimborso di prestazioni tra assicuratori (cfr. RAMI 2001 n. U 421 p. 108 ss.). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è accolto. § La decisione su opposizione impugnata è annullata. §§ La CO 1 verserà a PI 1 un'IMI del 20%. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il

presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il

presidente  
Cattaneo

Il segretario Daniele  
Gianluca Menghetti

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