

TI_GERICHTE 35.2020.49 vom 25. Januar 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-01-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.49

FR: TI_GERICHTE 35.2020.49 du 25 janvier 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2020.49 del 25 gennaio 2021

Regeste

Discussa l'entità della rendita d'invalidità spettante all'assicurato. Reddito da valida da determinare in applicazione del CNM (lavori in sotterraneo), anziché in base a dati statistici riferiti al settore delle costruzioni. Rinvio atti all'amministrazione per relativa concretizzazione

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. Litigiosa è l'entità della rendita d'invalidità spettante all'assicurato. 2.3. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno

(fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel

valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido.

2.5. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che, dopo aver interpellato la fiduciaria dell'ex datore di lavoro ed aver così appreso che la ditta _____ non ha più impiegato dipendenti dal 2016 e che è stata liquidata nel 2019 (dove l'impossibilità di ottenere il valore richiesto – cfr. doc. 251), l'CO 1 ha determinato il reddito da valido facendo capo ai dati salariali statistici pubblicati periodicamente dall'Ufficio federale di statistica. Esso ha quindi applicato la tabella RSS TA 1 2016, settore economico 41-43 ("Costruzioni"), livello di competenze 2, uomini, ottenendo, compiuto l'adeguamento all'indice dei salari nominali (dal 2016 al 2017), l'importo di fr. 73'456.10. L'assicuratore resistente ha peraltro precisato che l'esito non sarebbe diverso nemmeno qualora si volesse applicare la Convenzione addizionale al Contratto nazionale mantello (CNM) per l'edilizia principale relativa ai lavori in sotterraneo. In effetti, in quel caso, il reddito da valido per il 2017 ammonterebbe a fr. 73'213.75 (fr. 32 x 2'112 ore/anno + 8.33% di tredicesima mensilità) (doc. 262, p. 7 s.). Da parte sua, il rappresentante dell'assicurato contesta il procedere seguito dall'istituto assicuratore per determinare il reddito senza invalidità. A suo avviso, anziché applicare i dati salariali statistici relativi al settore delle costruzioni, l'amministrazione avrebbe dovuto interpellare la società madre in _____ della _____ oppure interpellare delle società attive in Svizzera nella costruzione di tunnel. D'altro canto, egli contesta che i salari previsti dal CNM sarebbero inferiori a quelli medi risultanti dalla RSS, posto che "... oltre al salario minimo menzionato (da intendere quello previsto dal CNM, n.d.r.), sono concesse indennità e supplementi sostanziali, che non sono inclusi nei salari di base della RSS come componente salariale aggiuntiva." (doc. III 1). Conformemente alla giurisprudenza, per fissare il reddito da valido, occorre stabilire quello che l'assicurato avrebbe – con il grado della verosimiglianza preponderante – potuto realmente realizzare al momento determinante, qualora non fosse invalido. Il reddito senza invalidità deve essere valutato nella maniera più concreta possibile, ragione per la quale esso viene desunto di principio dall'ultimo salario conseguito dalla persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute, tenuto conto dell'evoluzione dei salari, siccome dall'esperienza empirica risulta che la precedente attività lavorativa sarebbe continuata

senza il danno alla salute; eccezioni devono essere accertate con la verosimiglianza preponderante (DTF 139 V 28 consid. 3.3.2). Allorché un salario concreto non può essere accertato – ad esempio la persona assicurata era disoccupata al momento dell’infortunio oppure avrebbe perso il suo precedente posto di lavoro anche senza l’infortunio - possono essere utilizzati i dati della rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) editi dall’Ufficio federale di statistica (cfr. STF 8C_720/2017 del 12 marzo 2018 consid. 5.1 e riferimento ivi menzionato; si veda pure L. Grisanti, Nuove regole per la valutazione dell’invalidità, in RtiD II-2006, p. 316). In una sentenza STF 8C_778/2017 del 25 aprile 2018, il Tribunale federale ha precisato che nella misura in cui tengono meglio conto delle differenti categorie di attività rispetto ai dati statistici salariali di cui alle RSS, i salari fissati secondo il CNM per l’edilizia principale rispettano maggiormente il principio secondo il quale il reddito senza invalidità deve essere calcolato nella maniera più concreta possibile. L’Alta Corte ha, infatti, rilevato che: " (...) 4.4. Le recourant reproche en outre à la cour cantonale d'avoir retenu, sur la base de la convention collective de travail de la construction, un revenu sans invalidité de 73'786 fr., soit un montant inférieur à celui de 78'866 fr. 95 (recte: 76'766 fr. 95) pris en compte par l'office AI en fonction des statistiques salariales. Il invoque une violation du principe de coordination de l'évaluation de l'invalidité dans l'assurance-invalidité et l'assurance-accidents, et soutient que le montant statistique plus élevé doit en l'occurrence être retenu. Ce point de vue ne saurait être partagé. En effet, dans la mesure où ils tiennent mieux compte des différentes catégories d'activités que les statistiques salariales, les salaires fixés par la convention collective de travail de la construction sont mieux à même de respecter le principe selon lequel le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible (cf. arrêts 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.2; 9C_363/2016 du 12 décembre 2016 consid. 5.3.1; 8C_515/2013 du 14 avril 2014 consid. 3.2)." In concreto, l’amministrazione ha innanzitutto accertato che, terminati i lavori per la costruzione della _____ (nel 2016), la _____ non ha più impiegato dipendenti sino ad essere stata liquidata nel 2019 (doc. 251). Ciò significa che, anche qualora non avesse subito l’infortunio assicurato, nel 2017 RI 1 non si sarebbe più trovato alle dipendenze di quel datore di lavoro. In queste condizioni, il TCA non può seguire il rappresentante del ricorrente allorché sostiene che l’assicuratore avrebbe dovuto, in prima battuta, cercare di ottenere il dato salariale determinante dalla società madre in _____ della _____. Come già indicato in precedenza, il reddito da valido è stato determinato applicando il salario statistico medio relativo al settore delle costruzioni. Ora, posto come non sia contestato il fatto che, nel caso in cui non si fosse infortunato, l’assicurato avrebbe verosimilmente continuato a lavorare nel campo della costruzione di gallerie (in questo senso, non è un caso se, con la decisione formale del 25 giugno 2013, l’CO 1 aveva fissato il reddito da valido in base ai dati salariali forniti dall’ex datore di lavoro [cfr. doc. 137]; si veda pure la decisione su opposizione impugnata in cui si fa esplicito accenno alla lunga esperienza professionale dell’insorgente quale macchinista nella costruzione di gallerie [doc. 262, p. 7]), questo Tribunale non ritiene che facendo capo ai dati statistici riferiti al settore delle costruzioni, l’assicuratore abbia determinato il reddito da valido in conformità alla giurisprudenza federale, ovvero nella maniera più concreta possibile. In effetti, così come lo ha sottolineato anche il patrocinatore dell’insorgente (cfr. doc. III 1, p. 7), i salari statistici non appaiono sufficientemente rappresentativi di quelle che sono le peculiarità retributive proprie allo specifico settore dei lavori in sotterraneo. In questo ordine di idee, basti sottolineare che, nell’anno precedente l’infortunio, lavorando alle dipendenze della _____, RI 1 aveva realizzato un reddito di fr. 94'293.16 /anno

(cfr. doc. 134, p. 1), un reddito già a quel momento decisamente più elevato rispetto a quello ritenuto dall'CO 1 nella decisione su opposizione impugnata (fr. 73'456.10). Alla luce di quanto precede e in ossequio ai principi giurisprudenziali citati in precedenza, secondo il TCA, il reddito senza invalidità deve quindi essere fissato in applicazione del CNM e meglio delle norme previste dalla Convenzione addizionale al CNM per i lavori in sotterraneo (Appendice 12). Con riferimento al calcolo effettuato dall'amministrazione a pagina 7 della decisione impugnata, essa ha correttamente stabilito il salario base, tenendo conto che, a norma dell'art. 20 della Convenzione addizionale, determinanti sono i salari base della zona rossa ai sensi dell'art. 41 CNM e che, in virtù dell'art. 21 della Convenzione addizionale, il ricorrente ricade nella classe salariale Q ("Lavoratori diplomati", cfr. art. 42 CNM). L'assicuratore resistente non può invece essere seguito laddove ha completamente ommesso di tenere in considerazione quei supplementi salariali previsti dalla Convenzione addizionale al CNM (cfr. art. 11 e segg.), necessariamente legati allo svolgimento di lavori in sotterraneo. In queste condizioni, annullata la decisione su opposizione impugnata, gli atti vengono rinviati all'CO 1 affinché determini nuovamente il reddito da valido conformemente a quanto è appena stato indicato. 2.6. Per quanto riguarda il reddito da invalido, nel caso concreto, l'istituto resistente lo ha quantificato in fr. 31'858.55, facendo capo alla tabella RSS TA 1 2016, media totale, livello di competenze 1, uomini, aggiornato al 2017, applicando dapprima una riduzione del 50% in ragione della limitata capacità lavorativa anche in attività sostitutive residue e in seguito una decurtazione del 5% a titolo di deduzione sociale ex DTF 126 V 80 (cfr. doc. 262, p. 8 s.). Con l'impugnativa, l'entità del reddito da invalido viene contestata unicamente nella misura in cui l'CO 1 l'ha determinata applicando i dati salariali statistici, anziché il metodo delle DPL (come era stato invece il caso con la decisione formale del 25 giugno 2013) (cfr. doc. III 1, p. 7 s.). A titolo abbondanziale, questa Corte osserva che, con la sua pronuncia 35.2018.119 del 27 maggio 2019, la decisione formale del 25 giugno 2013 è stata giudicata manifestamente errata e, perciò, annullata (revocata) per la via della riconsiderazione ex art. 53 cpv. 2 LPGA. Il ricorrente è pertanto malvenuto a sostenere che l'amministrazione sarebbe stata in qualche modo vincolata all'utilizzo delle DPL, in quanto la sua domanda di riconsiderazione della decisione di rendita verteva esclusivamente sull'aspetto dell'entità della capacità lavorativa residua. D'altro canto, sempre secondo il TCA, l'CO 1 non ha violato il diritto federale determinando il reddito da invalido applicando i dati salariali statistici. Al riguardo va innanzitutto sottolineato che l'assicuratore in questione ha definitivamente cessato di utilizzare il metodo delle DPL a far tempo dal 1° gennaio 2019 (in proposito, si veda la STF 8C_517/2019 del 26 settembre 2019 consid. 6.1). D'altra parte, l'utilizzo dei dati statistici (tabella RSS TA 1 a valenza nazionale) si giustifica anche alla luce del fatto che il reddito da valido va fissato facendo capo a dei dati salariali nazionali (per i lavori in sotterraneo, la Convenzione addizionale al CNM prescrive in effetti di applicare a tutti i cantieri i salari base della zona rossa – cfr. supra, consid. 2.5.).

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