

TI_GERICHTE 36.2012.38 vom 20. August 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-08-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2012.38

FR: TI_GERICHTE 36.2012.38 du 20 août 2014

IT: TI_GERICHTE 36.2012.38 del 20 agosto 2014

Regeste

Richiesta di un'indennità giornaliera per perdita di guadagno in caso di malattia.
Sospensione della causa in attesa dell'esito della procedura in ambito di assicurazione contro gli infortuni. Allestimento di una perizia

Erwägungen

E. 12

mesi = fr. 66'269 nel 2010; nel 2012: $66'269 : 100 \times 101.7 : 41.6 \times 41.5 = \text{fr. } 67'234$). In concreto non sono pertanto realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido in applicazione della sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009. Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il TF ha affermato: " 5.4 Contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è per contro limitato alla violazione del diritto (compreso l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa ("Angemessenheits-kontrolle"). In tale contesto l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e pur nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 126 V 75 consid. 6 pag. 81; DTF 137 V 71 consid. 5.2 pag. 73 seg.). 5.5. La decisione del Tribunale cantonale di distanziarsi dalla deduzione operata dall'UAI a titolo di circostanze particolari non viola il diritto federale né configura altrimenti un abuso o un eccesso nell'esercizio del potere di apprezzamento poiché poggia su un valido motivo. Come fanno giustamente notare i giudici di prime cure, nella sua prassi il Tribunale federale applica infatti abitualmente a

questo genere di deduzioni dei multipli di 5 quando non si limita semplicemente ad avallare – a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione – il giudizio dell'istanza precedente. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). (...)” Nel caso di specie l'assicuratore ha deciso una riduzione globale del 15%, tenuto conto dell' ” età, gli anni di servizio, lo stato di salute ” (doc. 26). Questo Tribunale, che, di massima, non può senza motivi pertinenti sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, consid. 5.2) non ha alcun motivo per modificare la riduzione concessa, pur generosa, ritenuto che si tratta di una percentuale che rientra nei parametri fissati dalla giurisprudenza. Del resto, come si vedrà in seguito, l'interessato sfrutta comunque al meglio la propria capacità lavorativa nella precedente professione, per cui anche volendo utilizzare una riduzione del 10%, più consona alla situazione in esame, per l'insorgente (e l'assicuratore) non vi sarebbe alcuna differenza. Riducendo il salario da invalido di fr. 62'353.80 dapprima del 40% (riduzione del rendimento) a fr. 37'412.28 ed in seguito del 15% a fr. 31'800.44 e raffrontandolo con quello da valido di fr. 69'156.80, si ottiene un grado d'invalidità del 54%. Ritenuto tuttavia che all'insorgente incombe l'obbligo di ridurre il danno e che nella precedente attività di gruista e di aiuto artigiano può sfruttare meglio, al 60% (cfr. doc. XXXII), la sua capacità lavorativa, dal 16 marzo 2012 all'interessato vanno erogate indennità giornaliere nella misura del 40% fino all'esaurimento delle prestazioni. A questo proposito va rammentato che l'assicuratore infortuni ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni a contare dal 22 settembre 2010, ritenuto che, da quella data in poi, i disturbi denunciati dall'assicurato non si sarebbero più trovati in una relazione di causalità naturale con il trauma occorsogli il 10 novembre 2009 (doc. 12) e che l'assicurato, nel proprio ricorso, evidenzia di aver diritto a 730 giorni di prestazioni (doc. I, pag. 9). Spetterà all'assicuratore convenuto, tenuto conto dell'eventuale periodo di carenza iniziale, calcolare le prestazioni cui l'interessato ha ancora diritto. In queste condizioni il ricorso va parzialmente accolto ai sensi dei considerandi ed all'insorgente, rappresentato da un avvocato, vanno riconosciute ripetibili parziali (cfr. art. 61 LPG). Ritenuti l'esito della lite e il diritto a ripetibili parziali, l'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. _____, riconosciuta con il decreto del 30 gennaio 2014 (doc. XXII), per quanto attiene alla parte per la quale l'insorgente è vincente in causa, è divenuta priva di oggetto (DTF 124 V 310 consid. 6; STFA 164/02 del 9 aprile 2003). Per la parte del ricorso in cui il ricorrente è soccombente, l'interessato rimane al beneficio dell'assistenza giudiziaria (DTF 124 V 301 consid. 6), per i motivi esposti nel decreto del 30 gennaio 2014 (doc. XXII). 14. Resta da esaminare se il costo della perizia, perlomeno in parte, deve essere assunto dall'assicuratore convenuto. In DTF 139 V 496 il TF, in una vertenza in ambito AI, ha posto i criteri da prendere in considerazione per determinare se le spese di una perizia giudiziaria possono essere poste a carico dell'autorità amministrativa (cfr. in particolare consid. 4.4): « 4.3 Au consid. 4.4.2 de l'ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a indiqué que les frais qui découlaient de la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire confiée à un COMAI pouvaient le cas échéant être mis à la charge de l'assurance-invalidité. En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance décidait de confier la réalisation d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire à un COMAI parce qu'elle estimait que l'instruction menée par l'autorité administrative était insuffisante (au sens du consid. 4.4.1.4

de l'ATF 137 V 210), elle intervenait dans les faits en lieu et place de l'autorité administrative, qui aurait dû, en principe, mettre en oeuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituaient pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1 bis LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui devaient être pris en charge par l'assurance-invalidité. 4.4 Cette règle, qu'il convient également d'appliquer, dans son principe, aux expertises judiciaires mono- et bidisciplinaires (cf. supra consid. 4.1), ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en oeuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2 p. 265). Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier (ATF 135 V 465 consid. 4.4 p. 469; voir également ATF 139 V 225 consid. 4 p. 226 et arrêt 8C_71/2013 du 27 juin 2013 consid. 2), lorsqu'elle aura laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352). En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux réquisits jurisprudentiels, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée), ne saurait se justifier. » In DTF 140 V 70 il TF ha esteso la possibilità di accollare le spese peritali anche all'assicuratore infortuni alle stesse condizioni di quelle formulate nella DTF 139 V 496 (consid. 6) e in una sentenza 9C_781/2013 del 28 gennaio 2014 all'assicuratore malattie (cfr. consid. 3.2 e seguenti), in applicazione dell'art. 45 LPGA, trattandosi di costi relativi alla procedura amministrativa che devono essere a carico dell'assicuratore sociale e non di spese di giustizia. Ciò vale tuttavia solo laddove l'amministrazione ha effettuato un'istruttoria lacunosa o con insufficienze qualificate e se la perizia serve a colmare le mancanze dell'assicuratore. In altre parole occorre un nesso tra le lacune istruttorie e la necessità di allestire una perizia giudiziaria (« 3.2. Dans un passé récent, le Tribunal fédéral a indiqué que les frais qui découlaient de la mise en oeuvre d'une expertise médicale judiciaire mono-, bi- ou pluridisciplinaire pouvaient le cas échéant être mis à la charge d'un assureur social. En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance décidait de confier la réalisation d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire à un ou plusieurs experts ou à un centre d'expertise parce qu'elle estimait que l'instruction menée par l'autorité administrative était insuffisante (au sens du consid. 4.4.1.4 de l'ATF 137 V 210), elle intervenait dans les faits en lieu et place de l'autorité administrative qui aurait dû, en principe, mettre en oeuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituaient pas des frais de justice, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui devaient être pris en charge par l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2 p. 259). Le Tribunal fédéral a précisé par la suite que cette règle ne devait pas entraîner la mise

systematique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore fallait-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il devait exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en oeuvre une expertise judiciaire (ATF 139 V 496 consid. 4 p. 500 ”). Nel caso di specie le condizioni poste dalla giurisprudenza per accollare le spese della perizia all'assicuratore malattia non sono adempiute. La necessità di una perizia psichiatrica, poi risultata determinante per stabilire la capacità lavorativa dell'interessato, è infatti emersa in seguito all'esame dell'incarto da parte del SAM. La semplice indicazione, in tre certificati medici del curante, di cui due assai datati (8 marzo 2004 e 2 maggio 2004) ed uno più recente (17 gennaio 2011; doc.15), della presenza di uno stato distimico reattivo (cfr. perizia dr. med. _____: doc. XXXII/1, pag. 2) non è infatti sufficiente per ritenere che l'assicuratore stesso avrebbe dovuto procedere con un esame psichico approfondito dell'interessato, tanto più che l'insorgente stesso non ha sollevato esplicitamente questa problematica neppure in sede giudiziaria (cfr. doc. I). La necessità di procedere ad una perizia neurologica e reumatologica derivava invece dal fatto che le valutazioni del dr. med. _____, medico fiduciario dell'assicuratore, presentavano importanti divergenze con quelle dei medici che hanno visitato l'interessato in _____. Non riscontrandosi lacune gravi e qualificate nell'istruttoria da parte dell'assicuratore convenuto le spese peritali non possono essergli accollate.

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