

IN VIA ISTRUTTORIA: ordinare all'Inail l'esibizione del prospetto con l'indicazione del capitale pagato a titolo di danno biologico o, in subordine, disporre CTU contabile.

*NEL MERITO: 1) condannare gli appellati snc,
e in solido tra loro, al risarcimento dei danni subiti dall'appellante per le causali di cui alla narrativa del presente atto e di cui ai motivi di appello (danno patrimoniale e non patrimoniale: biologico, morale, spese mediche) nel sinistro di cui trattasi, nella misura del provato e del giusto, oltre rivalutazione monetaria secondo indici ISTAT dalla data del sinistro a quella del saldo e interessi legali sul capitale rivalutato per lo stesso periodo. Con vittoria di spese, diritti ed onorari dei due gradi di giudizio (oltre competenze di CTU, CTP, maggiorazione del 12,5% per spese generali, Cap ed Iva come per legge).*

Parte appellata S.A. e
snc: *"Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di Firenze, ogni contraria istanza disattesa e reietta, respingere l'appello avverso la sentenza n. 101/2009 emessa dal Tribunale di Lucca e conseguentemente confermare integralmente il contenuto della sentenza impugnata.*

Con vittoria di spese, funzioni e onorari del presente grado di giudizio".

Parte appellata I.N.A.I.L.: *"Piaccia all'Ecc.ma Corte d'Appello respingere l'appello proposto da e e confermare in ogni sua parte l'impugnata sentenza"*

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato ha proposto
appello avverso la sentenza del Tribunale di Lucca n. 101/2009 del 5/31.1.2009
con la quale detto Tribunale ha condannato S.A.,
snc e in solido tra
loro, al pagamento, in favore dell'attore, della somma di € 2821,29 ed al
pagamento in favore di Inail della somma di € 55.538,15.

In particolare, la sentenza gravata, dopo aver premesso che l'attore aveva subito un incidente mentre era trasportato sul veicolo condotto da e di
proprietà della sn con il quale si stava recando al
lavoro (per cui trattavasi di infortunio in itinere) e dopo aver dato atto che la c.t.u. aveva evidenziato un'inabilità temporanea di 11 mesi e una diminuzione permanente dell'integrità fisica del 16%, stabiliva che:

-all'attore doveva essere riconosciuto, a titolo di danno biologico, la somma di € 39.306,68 (di cui € 30.789,98 per danno permanente ed € 8516,70 per danno temporaneo), senza alcun ulteriore adeguamento in mancanza di prova che le lesioni riportate avessero avuto incidenza anche in termini di sofferenza psichica;



-per quanto riguardava il danno patrimoniale, per spese mediche e cure, spettavano all'attore € 2821,29 mentre non venivano riconosciuti ulteriori importi in quanto riferiti a prestazioni di cui non vi era prova;

-andava poi detratto, dall'importo sopra liquidato, l'ammontare delle prestazioni erogate per il medesimo danno da INAIL, con la precisazione che l'attore niente aveva diritto a pretendere dai convenuti per danno biologico, in quanto la rendita riconosciuta dall'Istituto pari ad € 53.563,10, già alla data del 1 aprile 2004, superava l'importo di € 39.306,68 del risarcimento civilistico;

-pertanto la domanda attrice poteva essere accolta solo quanto alla somma sopra indicata di € 2821,29 per danno patrimoniale da spese e cure mediche ;

-con riferimento all'azione di surroga esperita dall'Istituto riteneva che il costo complessivo dovesse restare fissato a quello di € 75.398,03 in quanto doveva ritenersi inammissibile l'elevazione di detto costo ad € 110.021,13 operata all'udienza di precisazione delle conclusioni;

-in particolare il suddetto costo complessivo si componeva dell'indennità per inabilità temporanea di € 16.231,47 e della rendita capitalizzata al 1 gennaio 2004 pari ad € 53.563,10;

-l'ammontare del risarcimento del danno civilistico, in quanto inferiore alla rendita, segnava il limite entro il quale poteva essere recuperato dall'Inail in via di surroga e in tal senso l'Inail aveva diritto a ottenere dai convenuti l'ammontare di € 39.306,68 per la rendita ed € 16.231,47 per l'inabilità temporanea e così in totale € 55.538,15.

Avverso detta sentenza ha interposto gravame lamentando che:

- 1) erroneamente la sentenza non avesse liquidato a sua favore alcuna somma a titolo di danno morale (che avrebbe dovuto essere apprezzato in considerazione del patema d'animo subito nel corso di 210 gg di malattia);
- 2) inoltre mancava la prova – da parte di _____ e di Inail - delle somme esattamente riferite al “danno biologico” , in quanto nelle attestazioni dell'INAIL non era stata indicata la liquidazione di tale specifica voce e, comunque, il Giudice di primo grado aveva errato nella quantificazione del “danno differenziale “, non avendo accertato né il danno biologico da invalidità permanente, né quello per inabilità temporanea , tenuto conto del fatto che al 24.5.2006 l'INAIL aveva corrisposto somme per invalidità permanente certamente inferiori (€ 24.244,56) al danno biologico liquidato dal primo Giudice, tanto che riteneva che il danno biologico “differenziale” fosse pari ad € 6545,73 per differenza tra IP spettante sotto il profilo civilistico e erogazione INAIL (€ 30.789,98 – 24.244,25) ed € 8156,70 per IT, per un totale di € 14.702,43 a titolo di complessivo danno biologico differenziale;
- 3) infine la sentenza aveva errato nel riconoscere il minor importo di € 2821,29 a titolo di spese mediche, invece di quello di € 3712,12.



Con memoria ritualmente depositata si costituivano sia S.A. e snc, sia INAIL e chiedevano il rigetto del gravame, contestando le censure mosse dalla parte appellante nei confronti della sentenza impugnata, della quale chiedevano la conferma.

Rimaneva contumace , nonostante la regolarità della notifica. Istruita la causa con documenti, la stessa è stata trattenuta in decisione all'udienza dell'8.4.2015, sulle conclusioni delle parti trascritte in epigrafe e previa concessione dei termini di cui all'art. 190 cpc .

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appello è parzialmente fondato.

1. In particolare è fondata la doglianza relativa al richiesto danno morale. E' infatti vero che, secondo il più recente insegnamento della Suprema Corte , la prova di tale voce di danno può essere fornita anche per presunzioni (v. Cass. 11059/2009) e nel caso di specie appare possibile presumere una sofferenza morale per le rilevanti lesioni che hanno provocato, oltre che un significativo danno permanente, anche un lunghissimo periodo di inabilità temporanea.

D'altra parte la stessa Suprema Corte , in epoca successiva alle sentenze delle Sezioni Unite del 2008, ha ribadito l'autonomia ontologica del danno morale (v. Cass., 12/12/2008, n. 29191; Cass., 11/6/2009, n. 13530; Cass., 10/3/2010, n. 5770), in ragione della diversità del bene protetto.

In particolare Sez. 3, Sentenza n. 11851 del 09/06/2015 ha ribadito la necessità di una separata liquidazione :” *il danno morale costituisce una voce di pregiudizio non patrimoniale, ricollegabile alla violazione di un interesse costituzionalmente tutelato, da tenere distinta dal danno biologico e dal danno nei suoi aspetti dinamico relazionali presi in considerazione dall'art. 138 del menzionato d.lgs. n. 209 del 2005, con la conseguenza che va risarcito autonomamente, ove provato, senza che ciò comporti alcuna duplicazione risarcitoria.*”

Sul punto la sentenza gravata ha erroneamente affermato che mancherebbe la prova di tale voce di danno , quando, invece, non si può certamente ignorare la particolare penosità delle lesioni subite , avuto riguardo al travagliato decorso , attestato dalla ctu in atti, che ha indicato ben undici mesi di inabilità temporanea. Il danno morale può essere quindi liquidato nella misura richiesta (v. atto di citazione in appello a f. 5) di “un terzo” del danno biologico complessivo riconosciuto nella sentenza di primo grado e quindi può essere quantificato in € 13.102,22.

Detta somma, proprio in quanto calcolata con moneta riferita alla sentenza gravata n. 101/2009 del 31.1.2009, dovrà essere rivalutata da tale momento fino alla data odierna e in ogni caso dovrà essere incrementata degli interessi legali da calcolare sulla predetta somma devalutata al dì del sinistro e di anno in anno rivalutata fino alla data odierna sulla base dell' indice FOI dell'Istat, oltre interessi legali successivi.



2.E' invece infondata e deve essere respinta l'ulteriore censura relativa al c.d. "danno differenziale", sulla base delle considerazioni che seguono.

Occorre infatti muovere dalle previsioni contenute nell'art. 13 del D.Lgs n. 38/2000¹.

Non vi è dubbio che non si tratta di "danni " ontologicamente differenti (danno biologico INAIL e quello civilistico) , ma di diverse forme di tutela : la prima indennitaria e la seconda risarcitoria , come si desume dal tenore letterale del citato articolo e come risulta ancor meglio specificato nel secondo comma.

Peraltro, l'interpretazione letterale dell'art.13, c.2, lett. b) del D. Leg.vo n.38/2000 sembrerebbe - solo apparentemente - suffragare la tesi della scindibilità dei titoli indennitari (danno biologico INAIL e "conseguenze patrimoniali"), come auspicato dall'appellante.

Tuttavia, la circostanza che il legislatore nel D.Lvo n.38/2000 (art.13, c.2, lett.b) abbia fatto riferimento alla "*categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato*", non ha certamente comportato l'abbandono del concetto di

¹ **Art. 13. Danno biologico**

1. In attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento, il presente articolo definisce, in via sperimentale, ai fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali il danno biologico come la lesione all'integrità psico-fisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona. Le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato.

2. In caso di danno biologico, i danni conseguenti ad infortuni sul lavoro e a malattie professionali verificatisi o denunciati a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3, l'INAIL nell'ambito del sistema d'indennizzo e sostegno sociale, in luogo della prestazione di cui all'articolo 66, primo comma, numero 2), del testo unico, eroga l'indennizzo previsto e regolato dalle seguenti disposizioni:

a) le menomazioni conseguenti alle lesioni dell'integrità psico-fisica di cui al comma 1 sono valutate in base a specifica "tabella delle menomazioni", comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali. L'indennizzo delle menomazioni di grado pari o superiore al 6 per cento ed inferiore al 16 per cento e' erogato in capitale, dal 16 per cento e' erogato in rendita, nella misura indicata nell'apposita "tabella indennizzo danno biologico". Per l'applicazione di tale tabella si fa riferimento all'età dell'assicurato al momento della guarigione clinica. Non si applica il disposto dell'articolo 91 del testo unico;

*b) le menomazioni di grado pari o superiore al 16 per cento danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze delle stesse, commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui all'apposita "tabella dei coefficienti", che costituiscono indici di determinazione della percentuale di retribuzione da prendere in riferimento per l'indennizzo delle **conseguenze patrimoniali, in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato e alla ricollocabilità dello stesso**. La retribuzione, determinata con le modalità e i criteri previsti dal testo unico, viene moltiplicata per il coefficiente di cui alla "tabella dei coefficienti". La corrispondente quota di rendita, rapportata al grado di menomazione, e' liquidata con le modalità e i criteri di cui all'articolo 74 del testo unico.*

3. Le tabelle di cui alle lettere a) e b), i relativi criteri applicativi e i successivi adeguamenti sono approvati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su delibera del consiglio di amministrazione dell'INAIL. In sede di prima attuazione il decreto ministeriale e' emanato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo....."



“*attitudine al lavoro*” come “*capacità lavorativa generica*”, conforme, del resto, al tipo di assicurazione, che non è sorto con intenti risarcitori.

La conseguenza è che, quando al lavoratore venga riconosciuta la “*ulteriore quota di rendita*” di cui all’art.13, c.2, lett.b) del D. Leg.vo n.38/2000, **non per questo devono tenersi distinti gli importi che compongono il costo dell’infortunio, separando il “danno biologico” dalle “conseguenze patrimoniali”.**

Di fatto, le “*conseguenze patrimoniali*” altro non sono che “*conseguenze*” incidenti sulla “*generica*” capacità di lavoro, sul generico modo di essere del soggetto, come tale rientrante nel concetto “*unitario*” di danno biologico.

Ne deriva che , una volta introdotta nell’assicurazione obbligatoria Inail con il D.lgs 38/2000 anche la tutela della persona in sé considerata, mediante il riconoscimento dell’indennizzo per il danno biologico, si debba procedere sottraendo dal danno civilistico quello delle prestazioni previdenziali, al netto soltanto di quelle voci descrittive che l’ indennizzo INAIL non prende in esame: pertanto non possono essere comprese nell’ambito della rivalsa INAIL solo quelle voci che esulano certamente dall’area dell’assicurazione obbligatoria e quindi devono ritenersi escluse dalla azione di surroga la voce *del danno morale*, in quanto di esclusiva spettanza del danneggiato (e infatti esso è stato separatamente riconosciuto in questa sede).

3.Fatta questa precisazione, occorre allora rilevare che la sentenza correttamente premette che entrambe le quote della rendita indennizzano il danno biologico nel senso inteso dall’art. 13 D.lvo 38/00 e ne trae la conseguenza della “*indiscutibile detraibilità di entrambe le quote dal risarcimento secondo i criteri civilistici*”.

Sul punto la sentenza appare, quindi, pienamente in linea con l’insegnamento di Cass. Sez. 3, Sentenza n. 10035 del 25/05/2004 : “*La norma di cui all’art. 10 del d.P.R. n. 1124 del 1965, commi sesto e settimo, prevede che il risarcimento spettante all’infortunato sul lavoro o ai suoi aventi diritto sia dovuto solo nella misura differenziale derivante dal raffronto tra l’ammontare complessivo del risarcimento e quello delle indennità liquidate dall’I.N.A.I.L. in dipendenza dell’infortunio, al fine di evitare una ingiustificata locupletazione in favore degli aventi diritto, i quali, diversamente, percepirebbero, in relazione al medesimo infortunio, sia l’intero danno, sia le indennità. Tale danno “differenziale” deve essere, quindi, determinato sottraendo dall’importo del danno complessivo (liquidato dal giudice secondo i principi ed i criteri di cui agli artt. 1223 e segg., 2056 e segg., cod. civ.) quello delle prestazioni liquidate dall’I.N.A.I.L., riconducendolo allo stesso momento cui si riconduce il primo, ossia tenendo conto dei rispettivi valori come attualizzati alla data della decisione.* “

4. Calando tali principi nella presente vicenda si osserva, infatti, che :

-non è contestato che nel caso di specie il c.d. danno biologico civilistico ammonti ad € 39.306,68 e tale statuizione non è stata impugnata;



-non è nemmeno contestato , sulla base della prima attestazione dell'INAIL del 2004 , che il _____ a quell'epoca avesse percepito prestazioni per € 75.389,03 di cui € 53.563,10 per valore capitale della rendita (v.attestazione sub 1);

-risulta poi che nel 2008 il _____ avesse percepito la maggior somma di € 110.021,13 di cui € 73.680,52 per valore capitale della rendita (v. doc. 5) ;

-in proposito, il primo Giudice ha ritenuto tardiva, ai soli fini della domanda INAIL di surroga , l'ulteriore elevazione del costo per come operata all'udienza di precisazione delle conclusioni (sul punto non vi è alcun gravame da parte dell'Istituto), ma non ha certamente considerato tardivo il documento prodotto e l'attestazione in esso contenuta non è nemmeno specificamente contestata dall'infortunato.

Orbene, tenuto conto della richiamata interpretazione dell'art. 13 D.lvo 38/00, si evidenzia che , nell'ambito delle plurime prestazioni erogate sia nel 2004 che nel 2008, già il valore della rendita versata ai sensi dell'art. 13 cit, surclassa ampiamente il c.d. danno civilistico.

Nell'ottica appena esposta , risulta quindi irrilevante la reiterata istanza istruttoria di esibizione da parte dell'Inail di un ulteriore prospetto contenente espressamente l'indicazione di quanto pagato a titolo di danno biologico e del pari superflua si palesa la richiesta di una ctu contabile in tal senso.

5.Non miglior sorte ha anche l'ultima censura con cui l'appellante si duole che siano state escluse talune spese mediche (relative ad una visita cardiologica e ad una visita otorino).

Anche in questo caso la sentenza si è fedelmente attenuta alle risultanze peritali prendendo atto che, secondo il ctu , la ricevuta del cardiologo dr. Siclari riguardava una visita specialistica di cui non vi era traccia nella documentazione medica in atti e comunque di dubbia attinenza e ad analoghe conclusioni perviene in relazione a quella del dr. Bini per una visita specialistica ORL.

A fronte di tale chiaro ragionamento e anche tenuto conto delle lesioni riportate (frattura trimalleolare, frattura falangea e trauma cervico dorsale e dorso lombare), la doglianza si limita ad invocare il rimborso di spese cardiologiche e otorino, senza nemmeno riuscire a spiegare quale reale attinenza abbiano le suddette visite specialistiche con le lesioni riportate e quale criticità argomentativa mostri la sentenza sul punto .

Sotto tale profilo , l'assoluta genericità della censura la rende inammissibile , prima ancora che infondata.

6.Con riferimento alle spese di lite , occorre rilevare che l'attore era risultato integralmente vittorioso in primo grado .

In sede di impugnazione, peraltro, si assiste alla riforma solo parziale della sentenza di primo grado (nei termini esposti nella presente motivazione quanto all'accoglimento della doglianza relativa al danno morale), mentre per il resto la sentenza viene confermata .



Pertanto, nel rapporto tra l'appellante e i convenuti in appello

S.A.,

snc e

data la parziale soccombenza reciproca, le spese possono essere compensate per metà, mentre per il resto seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo.

Si ritiene invece di poter addivenire alla compensazione integrale delle spese del grado rispetto all'Inail, verso il quale non è espressamente rivolta alcuna domanda e a cui, dichiaratamente, l'atto di appello è stato notificato ai soli fini dell'integrazione del contraddittorio ex art. 332 cpc.

PQM

La Corte di Appello di Firenze, Sezione Seconda Civile, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da _____ avverso la sentenza del Tribunale di Lucca n. 101/2009 del 5/31.1.2009, così provvede:

1- in parziale riforma della sentenza gravata, condanna

S.A.,

snc e

in solido tra loro al pagamento in favore di _____ dell'ulteriore somma di € 13.102,22 a titolo di risarcimento del danno, oltre rivalutazione monetaria a decorrere dalla sentenza di primo grado e fino alla presente pronuncia e oltre interessi legali da calcolare sulla predetta somma devalutata al dì del sinistro e di anno in anno rivalutata fino alla presente sentenza sulla base dell'indice FOI dell'Istat, oltre interessi legali successivi;

2- conferma nel resto la sentenza gravata;

3- compensa per intero le spese tra l'appellante e INAIL;

4- compensa per metà le spese tra l'appellante e

S.A.,

snc e

5- condanna

S.A.,

snc e

in solido tra loro a rimborsare a

la restante metà delle spese processuali di questo grado,

che liquida per l'intero in € 3777,00 per compensi, oltre rimb. forf. ex art 2 comma 2 DM 55/2014 e oltre oneri accessori di legge

Così deciso in Firenze in data 21.7.2015

Il Consigliere estensore

d.ssa Simonetta Afeltra

Il Presidente

dr. Alessandro Turco

