

Assicurativo.it

La liquidazione del danno biologico negli infortuni sul lavoro

di Spataro

L'art. 13 del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 introduce un sistema nuovo di liquidazione del danno conseguente agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, prevedendo per la prima volta (per gli eventi verificatisi successivamente alla data di entrata in vigore del D.M. di cui al 3° comma) la liquidazione del danno biologico - in capitale in caso di menomazioni di grado pari a 6% e inferiore a 16% e mediante una rendita per le menomazioni di grado superiore -, aggiungendo in quest'ultimo caso una ulteriore quota di rendita per le conseguenze patrimoniali, commisurata al grado di menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e sulla base di una apposita nuova tabella di coefficienti

del 2019-10-21 su Assicurativo.it, oggi e' il 20.05.2024

Cassazione Civile, Sez. Lav., 08 ottobre 2019, n. 25167

Presidente: MANNA ANTONIO Relatore: MANCINO ROSSANA Data pubblicazione: 08/10/2019

Fatto

1. La Corte d'appello di Reggio Calabria, con la sentenza in epigrafe indicata, decidendo in sede di rinvio da Cass., ordinanza n. 18245 del 2011, condannava l'INAIL al pagamento della rendita vitalizia, in favore di P.A., per l'infortunio occorsogli in data 15.11.1998, raggugliata alla percentuale invalidante del 22 per cento in base al d.P.R. n.1124 del 1965 e, per l'infortunio occorsogli in data 14.11.2000, al pagamento dell'indennizzo in capitale per danno biologico nella misura raggugliata all'8 per cento in base al d.lgs. n.38 del 2000.

2. La Corte territoriale si conformava al principio diritto affermato da Cass. n. 18245 del 2011, secondo cui per gli infortuni plurimi, verificatisi parte nel regime del d.P.R. n.1124 del 1965 e parte nel regime del d.lgs. n.38 del 2000, trovava applicazione l'art. 16, sesto comma, del d.lgs. n. 38 anche nell'ipotesi in cui la rendita o il capitale per l'infortunio precedente rispetto alla nuova disciplina fosse stato giudizialmente riconosciuto successivamente ad essa, e disponeva la separazione delle conseguenze derivanti da ciascun infortunio, in applicazione delle rispettive fonti normative, e senza alcuna possibilità di cumulo.

3. Inoltre la Corte distrettuale rilevava che con la sentenza rescindente della Corte di legittimità erano state ritenute non pertinenti, e prive di riscontro nella sentenza gravata, le considerazioni relative ad un presunto collegamento causale fra le patologie relative al secondo infortunio rispetto a quelle conseguenti al primo, e riteneva, pertanto, già evidenziata l'irrilevanza giuridica della tesi difensiva per cui il secondo infortunio sarebbe stato reso più agevole dai postumi del primo.

4. Riteneva, infine, inammissibili le domande, per ulteriori benefici economici riformulate dall'assicurato nell'atto di riassunzione del giudizio, per essersi formato il giudicato in difetto di impugnazione di legittimità avverso la decisione della Corte territoriale di rigetto del gravame incidentale dell'assicurato.

5. Avverso la sentenza ricorre P.A., con ricorso affidato ad un motivo cui resiste, con controricorso, l'INAIL.

Diritto

6. Con il motivo di ricorso, denunciando violazione e falsa applicazione dell'art. 13, sesto comma, d.lgs. n.38 del 2000 e omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio, oggetto di discussione tra le parti, la parte ricorrente censura l'interpretazione data dalla Corte territoriale all'ordinanza rescindente, assumendo che, invece, la Corte di legittimità avrebbe lasciato aperta una diversa soluzione quando fosse risultato il collegamento causale tra il primo e il secondo sinistro; assume che la Corte di merito

avrebbe omesso di valutare il documento recante considerazioni mediche svolte da dirigente sanitario dell'INAIL e da cui sarebbe risultata la protrazione, nel tempo, dei postumi del danno del primo sinistro, denunciato prima dell'entrata in vigore della riforma, ma ricaduti nell'alveo della normativa del 2000; conclude nel senso che, per essere tutte le patologie ricollegabili al sinistro denunciato ante riforma ma riconosciute dopo la riforma, al massimo avrebbe dovuto essere applicata solo la disciplina di cui al d.lgs. n. 38 del 2000, liquidando unitariamente le provvidenze senza scorporo alcuno tra i due sinistri oppure, per essere il sinistro generatore delle patologie antecedente alla riforma, si sarebbe dovuta applicare la sola disciplina del 1965 derivando, dall'omesso esame del predetto documento, la violazione di legge non potendo parlarsi di due autonomi sinistri né di insorgenza successiva delle patologie e, per essere state le patologie riconosciute dopo l'entrata in vigore della riforma, ci si sarebbe dovuto escludere lo scorporo nel difetto del presupposto della già avvenuta percezione, da parte dell'assicurato, della rendita o del capitale.

7. Il ricorso è da rigettare.

8. Ponendosi in dubbio il decisum dell'ordinanza rescindente n. 18245 del 2011 di questa Corte, è opportuno riportarne il contenuto.

9. L'art. 13 del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 introduce un sistema nuovo di liquidazione del danno conseguente agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, prevedendo per la prima volta (per gli eventi verificatisi successivamente alla data di entrata in vigore del D.M. di cui al 3° comma) la liquidazione del danno biologico - in capitale in caso di menomazioni di grado pari a 6% e inferiore a 16% e mediante una rendita per le menomazioni di grado superiore -, aggiungendo in quest'ultimo caso una ulteriore quota di rendita per le conseguenze patrimoniali, commisurata al grado di menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e sulla base di una apposita nuova tabella di coefficienti.

10. Data la profonda differenza tra tale sistema di liquidazione e quello operabile sulla base delle tabelle di cui al precedente D.P.R. n. 1124 del 1965, il legislatore, stabilita la data di decorrenza della nuova disciplina - che prevede, per l'eventualità di una pluralità di infortuni verificatisi successivamente a tale data la valutazione complessiva dei relativi postumi, ai fini del trattamento da erogare - si preoccupa di disciplinare altresì l'ipotesi in cui i plurimi infortuni si siano verificati parte nel regime di cui al d.P.R. n.1124 del 1965 e parte successivamente.

11. L'art. 13, 6° comma, seconda frase, stabilisce infatti che "Quando per le conseguenze degli infortuni o delle malattie professionali verificatesi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 l'assicurato percepisca una rendita o sia stato liquidato un capitale ai sensi del TU., il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tener conto delle preesistenze. In tale caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data sopra indicata.

12. Poiché non vi è dubbio che tale disciplina si applica anche nel caso in cui la rendita o il capitale per l'infortunio precedente rispetto alla nuova disciplina sia giudizialmente riconosciuto successivamente ad essa e nel caso di specie pacificamente tale è la situazione del P.A., che ha subito un infortunio nel regime precedente con postumi permanenti del 22% e un infortunio nel regime successivo con postumi dell'8%, la Corte territoriale non ha fatto corretta applicazione della norma di legge sopra riprodotta, nonostante il richiamo ad essa effettuato dall'INAIL con specifico motivo di appello.

13. Non appaiono infine in alcun modo pertinenti e comunque non trovano alcun riscontro nel contenuto della sentenza impugnata le considerazioni del controricorrente relativamente ad un presunto collegamento causale tra le patologie relative al secondo infortunio rispetto a quelle conseguenti al primo» (così Cass. n. 18245 del 2011).

14. Ebbene, premessa l'avvertenza che non si può inferire dalla decisione rescindente più di quanto essa esattamente non dica, non è affatto vero che l'ordinanza rescindente abbia lasciato aperta una diversa soluzione nel caso in cui fosse risultato il collegamento causale tra primo e secondo infortunio.

15. L'ordinanza rescindente ha con chiarezza e all'evidenza ritenuto non pertinenti e senza riscontro, nel contenuto della sentenza impugnata, le considerazioni del controricorrente relativamente ad un presunto collegamento causale tra le patologie relative al secondo infortunio rispetto a quelle conseguenti al primo.

16. Tra l'altro questa Corte ha relegato sul piano delle mere considerazioni il presunto collegamento causale a riprova che, in assenza, nella sentenza allora gravata, di riscontri al presunto collegamento causale e, ancor più, in assenza di idoneo gravame introduttivo della questione in quel giudizio di legittimità, il collegamento causale tra patologie, già escluso nell'ordinanza rescindente, non può trovare ingresso nel giudizio di legittimità e all'esito della decisione rescissoria della Corte territoriale che si è conformata al principio di diritto affermato dalla Corte di cassazione.

17. Del resto, per effetto del principio di consumazione dell'impugnazione, non proposta impugnazione avverso il rigetto del

gravame incidentale con il quale si evidenziava il collegamento causale, sulla relativa questione, estranea peraltro anche al thema decidendum introdotto in primo grado incentrato sulla disciplina separata degli eventi lesivi ai fini dell'indennizzabilità e risarcibilità, si è formato il giudicato.

18. Non resta che aggiungere che secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, **l'obbligo di uniformarsi al principio di diritto affermato nella sentenza di cassazione, posto a carico del giudice di rinvio dall'art. 384 cod. proc. civ., è destinato a venir meno solo nel caso in cui la norma in riferimento alla quale detto principio è stato enunciato sia stata abrogata, modificata o sostituita per effetto di norme sopravvenute o sia stata dichiarata costituzionalmente illegittima con sentenza pubblicata in data successiva alla pronuncia rescindente (v., fra le tante, Cass. n.20128 del 2013).**

19. Nella specie non ricorre alcuna di tali condizioni e la lettura della parte motiva dell'ordinanza resa da questa Corte evidenzia che non si rinviene alcuna enunciazione nel senso preteso della parte non avendo la Corte lasciato aperta alcuna soluzione - e neppure potendo, del resto - in ordine ad un rinnovato apprezzamento del fatto ad opera del giudice del rinvio volto all'accertamento del collegamento tra patologie.

20. Le spese del giudizio di legittimità, premessa l'applicabilità della regola, nei limiti di cui all'art. 152 disp. att. cod. proc. civ., dell'esonero dell'assicurato dal carico delle spese giudiziali anche in riferimento alle controversie in materia di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (v., fra le altre, Cass. n.4481 del 2000), vanno liquidate come in dispositivo e seguono la soccombenza, in difetto di idonea documentazione per l'esenzione dal pagamento, in linea con l'orientamento di questa Corte di legittimità (fra le altre, v. Cass. n. 5363 del 2012) che ritiene la dichiarazione sostitutiva di certificazione delle condizioni reddituali, da inserire nelle conclusioni dell'atto introduttivo ex art. 152 disp. att. cod. proc. civ., sostituito dall'art. 42, comma 11, del d.l. n. 269 del 2003, convertito nella legge n. 326 del 2003, inefficace se non sottoscritta dalla parte, posto che a tale dichiarazione la norma annette un'assunzione di responsabilità non delegabile al difensore, stabilendo che l'interessato si impegna a comunicare, fino a che il processo non sia definito, le variazioni rilevanti dei limiti di reddito.

21. Costituisce insegnamento consolidato di questa Corte (v. fra le tante, Cass. n. 5896 del 2014) e va ora riaffermato che, in mancanza di tale allegazione, che consente alla Corte di Cassazione l'esercizio, altrimenti inibito, del potere del diretto esame degli atti del giudizio di merito, deve ritenersi non adempiuto l'onere autocertificativo e, quindi, non risultante il requisito reddituale al quale il novellato art. 152 disp. att. cod.proc.civ. riconnette l'esonero dal pagamento di spese e compensi professionali.

22. Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, d.P.R.n.115 del 2002, sussistono i presupposti per il versamento, a carico della parte ricorrente, dell'ulteriore importo, a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per il ricorso ex art. 13, comma 1 -bis

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso; condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali liquidate in euro 200,00 per esborsi, euro 2.500,00 per compensi professionali, oltre accessori di legge. Ai sensi dell'art.13, comma 1-quater, d.P.R. n.115 del 2002, sussistono i presupposti per il versamento, a carico della parte ricorrente, dell'ulteriore importo, a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per il ricorso ex art.13, comma 1 -bis Cos'è deciso in Roma nella camera di consiglio del 28 maggio 2019

https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=21146:cassazione-civile.-sez-lav.-.08-ottobre-2019.-n-250

Hai letto: *La liquidazione del danno biologico negli infortuni sul lavoro*

Approfondimenti: [Micropermanenti](#) > [Danno biologico](#) > [Infortuni sul lavoro](#) > [Cassazione](#) > [Sentenze](#) > [Giurisprudenza](#) >

[Commenti](#) - [Segnalazioni](#) - [Home Assicurativo.it](#)

