

Sinistro stradale, copertura assicurativa obbligatoria gestita dall'INAIL, danno biologico

Nell'attuale regime, che all'art. 13, D.Lgs. n. 38 del 2000cit. prevede l'estensione della copertura assicurativa obbligatoria gestita dall'INAIL anche al danno biologico, le somme eventualmente erogate dall'istituto non esauriscono il diritto al risarcimento del danno biologico in capo all'assicurato. Invero, lo stesso art. 13 cit., dopo aver premesso che le disposizioni in esso contenute si pongono nell'ottica della "attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento", definisce il danno biologico solo "in via sperimentale" e ai soli "fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali". Tali puntualizzazioni dimostrano che la prospettiva della norma non è quella di fissare in via generale ed omnicomprensiva gli aspetti risarcitori del danno biologico, ma solo quella di definire i meri aspetti indennitari agli specifici ed unici fini dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali. Infatti, l'erogazione effettuata dall'INAIL è strutturata in termini di mero indennizzo, indennizzo che, a differenza del risarcimento, è svincolato dalla sussistenza di un illecito (contrattuale od aquiliano) e, di conseguenza, può essere disposto anche a prescindere dall'elemento soggettivo di chi ha realizzato la condotta dannosa e da una sua responsabilità (fattispecie in tema di risarcimento del danno cagionato da sinistro stradale).

NDR: in tal senso Cass. n. 777 del 2015; si vedano anche Cass. n. 3074 del 2016 e n. 31115 del 2021.

Cassazione civile, sezione terza, ordinanza del 27.12.2023, n. 36104

...omissis...

Rilevato

A.M.A. convenne in giudizio innanzi al Tribunale di Roma R.P., quale conducente del veicolo, il Ministero degli Interni, quale proprietario del veicolo, e XXX s.p.a. (in seguito XXX s.p.a.) chiedendo il risarcimento del danno cagionato da sinistro stradale. Intervenne volontariamente in giudizio l'INAIL. Il Tribunale adito, previo accertamento da parte della CTU dell'invalidità permanente nella misura del 60%, accertò il danno nei seguenti termini: Euro 439.810,02 per danno biologico; Euro 15.120,00 per inabilità assoluta; Euro 150.000,00 per danno morale. Detratti da tali importi la somma incassata di Euro 86.180,00 e la somma di Euro 442.116,25, oggetto della surroga

dell'INAIL, condannò i convenuti al pagamento di quest'ultima somma in favore dell'INAIL ed al pagamento in favore dell'attore della somma di Euro 112.546,56, comprensiva di interessi e rivalutazione, oltre le spese processuali nella misura di Euro 10.095,00. Avverso detta sentenza propose appello A.M.A.. Con sentenza di data 22 aprile 2021 la Corte d'appello di Roma, in parziale accoglimento dell'appello principale, ed in parziale riforma della sentenza impugnata, condannò R.P., il Ministero degli Interni e XXX s.p.a., in solido, al pagamento in favore di A.M.A. della ulteriore somma di Euro 10.000,00, nonché condannò gli stessi al pagamento in favore dell'INAIL della somma di Euro 552.025,74, limitata quanto a XXX ad Euro 114.391,73, oltre interessi.

Osservò la corte territoriale, per quanto qui rileva, che condivisibile era la valutazione del Tribunale, "non essendo state prospettate dall'appellante situazioni che non siano state concretamente esaminate dal Tribunale alla luce del quantum risarcitorio riconosciuto, e suscettibili di integrare quelle conseguenze dannose del tutto anomale, eccezionali e peculiari, che fuoriescono da quelle normali ed indefettibili secondo l'id quod plerumque accidit e che giustificerebbero una ulteriore personalizzazione in aumento del quantum riconosciuto". Aggiunse, quanto all'incidenza dell'invalidità permanente sulla capacità lavorativa, che l'INAIL aveva pienamente considerato nella determinazione dell'indennizzo, ed in particolare della retribuzione presa a base, la tabella dei coefficienti costituenti indici di determinazione della percentuale di retribuzione da prendere come riferimento per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali, in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza ed alla ricollocabilità dello stesso e che pertanto in tal modo era stato pienamente considerato il danno incidente sulla cenestesi lavorativa da cui traeva origine il danno patrimoniale (né poteva attingersi al criterio del triplo della pensione sociale, poiché proprio la documentazione prodotta dal ricorrente escludeva l'esistenza del presupposto di un reddito talmente esiguo da equiparare il danneggiato ad un disoccupato). Osservò invece che l'appello era fondato quanto alla perdita di chance, per cui spettava in via equitativa l'importo di Euro 10.000,00 (comprensivo di rivalutazione ed interessi), alla luce della "mancata possibilità dell'attore di essere collocato presso altri gestori telefonici cessionari del personale con le stesse mansioni già svolte presso la società ceduta, ove era impiegato con mansioni operative, avendo perso la possibilità di partecipare ai colloqui con altri gestori telefonici durante il periodo di degenza successivo alla verifica del sinistro per cui (era) causa, che avrebbero potuto consentirgli di trovare una diversa attività lavorativa". Aggiunse inoltre che manifestamente infondata era la questione di legittimità costituzionale del D.Lgs. n. 38 del 2000, artt. 12 e 13 stante la genericità delle argomentazioni e la non sussistenza dei profili di criticità evidenziati dall'appellante al cospetto della giurisprudenza di legittimità. Osservò infine, quanto al motivo di appello avente ad oggetto l'omessa motivazione circa la riduzione delle spese legali rispetto alla nota spese, che, dovendosi avere riguardo alla somma attribuita piuttosto che a quella domandata, il Tribunale aveva effettuato la liquidazione in base allo scaglione 103.300,01-258.300,00.

Ha proposto ricorso per cassazione A.M.A. sulla base di quattro motivi e resiste con controricorso XXX s.p.a.. Il Ministero dell'Interno ha depositato atto di costituzione. E' stato fissato il ricorso in camera di consiglio ai sensi dell'art. 380 bis.1 c.p.c.. Il pubblico ministero non ha depositato le conclusioni scritte. E' stata presentata memoria da entrambe le parti.

Considerato

con il primo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 1226,2043,2056 e 2057 c.c., art. 138, comma 2, cod. assicurazioni, artt. 113, 114, 115 e 116 c.p.c., ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3. Osserva la parte ricorrente che, mentre con l'atto di appello era stata dedotta l'esigenza di personalizzazione dei danni sopportati, considerando i danni estetici, la diminuita capacità sessuale, la dolorosa presenza di chiodo metallico nel femore sinistro, l'abbandono dello sport e la diminuita vita di relazione, la corte territoriale si è limitata a condividere la valutazione del Tribunale.

Il motivo è inammissibile. L'accertamento della corte territoriale è stato nel senso della condivisione della valutazione del Tribunale, "non essendo state prospettate dall'appellante situazioni che non siano state concretamente esaminate dal Tribunale alla luce del quantum risarcitorio riconosciuto, e suscettibili di integrare quelle conseguenze dannose del tutto anomale, eccezionali e peculiari, che fuoriescono da quelle normali ed indefettibili secondo l'id quod plerumque accidit e che giustificerebbero una ulteriore personalizzazione in aumento del quantum riconosciuto".

Avendo la corte territoriale recepito la valutazione del Tribunale, ed avendo osservato che con l'atto di appello non erano state prospettate situazioni che non fossero cadute nell'esame del Tribunale, era onere del ricorrente, ai sensi dell'art. 366 c.p.c., comma 1, n. 6, illustrare in modo specifico quale fosse stata al riguardo la motivazione del Tribunale in modo da potersi apprezzare la condivisibilità o meno del giudizio della corte territoriale. In mancanza dell'assolvimento di tale onere processuale, il motivo non può essere scrutinato.

L'illustrazione della censura si risolve comunque nella prospettazione di una sollecitazione a rivalutare emergenze fattuali e solo all'esito i vizi in iure. Inoltre, la pretesa violazione dell'art. 112 c.p.c. è incongruamente denunciata, in quanto essa non può ravvisarsi nella pretesa insufficiente disamina dell'appello.

Con il secondo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 1223,1226,2056 e 2057 c.c., art. 137 cod. assicurazioni, artt. 113,114,115 e 116 c.p.c., ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3. Osserva la parte ricorrente che spetta al danneggiato il danno differenziale corrispondente al danno patrimoniale non liquidato, oltre al danno biologico ancora spettante, avuto riguardo all'incidenza dell'invalidità sulla capacità di produrre reddito. Aggiunge che l'importo liquidato in via equitativa per la perdita di chance è stato quantificato senza considerare in prospettiva i maggiori guadagni che un lavoratore può conseguire nell'arco dei successivi dieci anni di carriera professionale.

Il motivo è inammissibile. Esso contiene due censure, la prima di omessa o insufficiente liquidazione del danno patrimoniale, la seconda di insufficiente liquidazione del danno da perdita chance. In via preliminare per entrambe le censure vale il rilievo che, in realtà, ciò che la parte ricorrente confuta è il giudizio di fatto, che è sindacato precluso, come è noto, in sede di legittimità. Muovendo dalla prima censura, è opportuno premettere il quadro normativo, per come sintetizzato da Cass. n. 26117 del 2021.

"Nel caso di infortunio non mortale, l'INAIL esegue in favore della vittima quattro prestazioni principali: a) eroga una somma di denaro a titolo di ristoro del danno biologico permanente (D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, art. 13); tale importo viene liquidato in forma di capitale per le invalidità comprese tra il 6 e il 16%, ed in forma di rendita per le invalidità superiori; b) eroga una somma di denaro a titolo di ristoro del danno (patrimoniale) da perdita della capacità di lavoro; tale danno è presunto juris et de jure nel caso di invalidità eccedenti il 16%, e viene indennizzato attraverso una maggiorazione della rendita dovuta per il danno biologico permanente (D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 2, lett. (b), secondo cui: "le menomazioni di grado pari o superiore al 16 per cento danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita (...) commisurata (...) alla retribuzione dell'assicurato (...) per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali"); tale maggiorazione è calcolata moltiplicando la retribuzione del danneggiato per un coefficiente stabilito dall'Allegato 6 al D.M. 12 luglio 2000; c) eroga una indennità giornaliera per il periodo di assenza dal lavoro, commisurata alla retribuzione e decorrente dal quarto giorno di assenza (D.P.R. n. 1124 del 1965 cit., art. 68); d) si accolla le spese di cura, di riabilitazione e per gli apparecchi protesici (D.P.R. n. 1124 del 1965, art. 66)".

Quanto al danno patrimoniale, separata la quota destinata al ristoro del danno biologico da quella destinata al ristoro del danno patrimoniale da incapacità lavorativa, la prima va detratta dal credito per danno biologico permanente, al netto della personalizzazione, se provata, e del danno morale, la seconda dal credito per danno patrimoniale da incapacità di lavoro, se esistente e provato.

In relazione a quest'ultimo danno, con il motivo di censura si invoca genericamente il riconoscimento di un credito per danno patrimoniale eccedente la quota facente parte della somma

erogata dall'INAIL. La censura ha tuttavia carattere astratto e generico, ed è dunque mancante di specificità, perché, anche alla luce dell'onere processuale di cui all'art. 366 c.p.c., comma 1, n. 6 non vengono indicate le specifiche circostanze che, risultanti dall'accertamento di fatto del giudice, non siano state valutate ai fini del riconoscimento di un danno patrimoniale differenziale. Il motivo resta sul piano della pretesa generica, essendo basato sulla mera incidenza dell'invalidità sulla capacità di produrre reddito e sul richiamo, altrettanto astratto, ad un'ipotesi di calcolo del danno in discorso, senza il sostegno del presupposto di fatto che dovrebbe fondare la pretesa.

Passando alla seconda censura, oggetto di critica non è l'applicazione del criterio della liquidazione, né la carenza di motivazione, ovvero l'assenza di specificazione del parametro perseguito per la liquidazione, ma è il quantum liquidato, che viene ritenuto insufficiente rispetto alla soglia del danno sopportato. In tal modo la censura resta estranea all'ambito nel quale è consentito il sindacato di legittimità e resta sul piano della valutazione riservata al giudice di merito, non sindacabile nella presente sede.

Con il terzo motivo si denuncia l'illegittimità costituzionale del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13 nella parte in cui il danno biologico viene definito "in via sperimentale", "in attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento", "come la lesione dell'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico-legale, della persona", nonché con riferimento all'estensione della tutela previdenziale anche al danno biologico, alla luce dell'art. 13, lett. a). Osserva il ricorrente che la norma, introducendo il diritto di surroga dell'INAIL, prima non previsto, anche per il danno biologico (e non più solo per il danno patrimoniale), ha introdotto una disparità di trattamento fra il precedente ed il vigente sistema normativo, nonché fra il lavoratore dipendente e quello autonomo, sulla base di un criterio che viene definito "sperimentale".

Il motivo non introduce una specifica ragione di censura della sentenza, rispetto alla quale sia strumentale il vizio di incostituzionalità denunciato, ma la mera questione di legittimità costituzionale, la quale così appare astratta e priva di rilevanza. Viene riproposta la questione di legittimità, disattesa dalla corte territoriale, in funzione di controllo del giudizio del giudice del merito al riguardo, ma senza agganciarla ad una ragione di critica della decisione, le cui sorti possano dipendere dal dubbio di costituzionalità. La questione sollevata è pertanto priva di rilevanza ai fini del sindacato della Corte sulla decisione impugnata.

E' appena il caso, comunque, di rammentare quanto affermato dalla giurisprudenza lavoristica di questa Corte: "nell'attuale regime, che all'art. 13 cit., D.Lgs. prevede l'estensione della copertura assicurativa obbligatoria gestita dall'INAIL anche al danno biologico, le somme eventualmente erogate dall'istituto non esauriscono il diritto al risarcimento del danno biologico in capo all'assicurato. Invero, lo stesso art. 13 cit., dopo aver premesso che le disposizioni in esso contenute si pongono nell'ottica della "attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento", definisce il danno biologico solo "in via sperimentale" e ai soli "fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali". Tali puntualizzazioni dimostrano che la prospettiva della norma non è quella di fissare in via generale ed omnicomprensiva gli aspetti risarcitori del danno biologico, ma solo quella di definire i meri aspetti indennitari agli specifici ed unici fini dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali. Infatti, l'erogazione effettuata dall'INAIL è strutturata in termini di mero indennizzo, indennizzo che, a differenza del risarcimento, è svincolato dalla sussistenza di un illecito (contrattuale od aquiliano) e, di conseguenza, può essere disposto anche a prescindere dall'elemento soggettivo di chi ha realizzato la condotta dannosa e da una sua responsabilità" (Cass. n. 777 del 2015; si vedano anche Cass. n. 3074 del 2016 e n. 31115 del 2021).

Con il quarto motivo si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 91 e 92, 113, 114, 115 e 116 c.p.c., ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 3 e 5. Osserva la parte ricorrente che il Tribunale, nonostante che avesse accertato un danno di circa Euro 700.000,00, ha senza motivazione, a fronte di una nota spese per circa Euro 93.000,00, liquidato le spese processuali per

il complessivo importo di Euro 10.095,00. Aggiunge che ai fini del criterio della somma attribuita, piuttosto che di quella domandata, deve farsi riferimento al danno accertato, essendosi l'INAIL soltanto surrogata in un diritto spettante al danneggiato

Il motivo è inammissibile ai sensi dell'art. 360 bis c.p.c., n. 1. La decisione di merito è conforme alla giurisprudenza consolidata di questa Corte, secondo cui il valore della causa, nei giudizi per pagamento di somme, anche a titolo di danno, va fissato sulla base della somma attribuita alla parte vincitrice e non sulla base di quella domandata (fra le tante, da ultimo, Cass. n. 29420 del 2019; 23082 del 2021). L'esame del motivo non offre elementi per mutare orientamento giurisprudenziale. Il ricorrente confonde la situazione sostanziale ed il rapporto processuale che invece si instaura, rispetto al quale viene disposto il regolamento delle spese. Non è dubbio che il rapporto processuale di cui è parte l'INAIL, successore a titolo particolare nel diritto risarcitorio, sia distinto da quello in cui è parte il danneggiato ed il criterio della somma attribuita a quest'ultimo ha riguardo a questo secondo rapporto processuale, e non al primo.

Le spese del giudizio di cassazione, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza, a favore della sola XXX, non avendo il Ministero depositato controricorso e non essendovi stata discussione orale.

Poiché il ricorso viene disatteso, sussistono le condizioni per dare atto, ai sensi della L. 24 dicembre 2012, n. 228, art. 1, comma 17, che ha aggiunto al testo unico di cui al D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, il comma 1 - quater della sussistenza dei presupposti processuali dell'obbligo di versamento, da parte della parte ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione.

PQM

Dichiara inammissibile il ricorso. Condanna il ricorrente al pagamento, in favore della controricorrente, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in Euro 4.000,00 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00, ed agli accessori di legge. Ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, inserito dalla L. n. 228 del 2012, art. 1, comma 17 dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per il ricorso, a norma dello stesso art. 13, comma 1-bis, se dovuto.