



TRIBUNALE DI BRINDISI
REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Brindisi, in composizione monocratica, in persona del dott. Domenico Toni, in funzione di giudice del lavoro, ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A contestuale

nella causa discussa all'udienza del 3 Marzo 2011, promossa da:

A.G. rappresentato e difeso, con mandato a margine del ricorso, dall'avv. M.D.V.

Ricorrente

CONTRO

INAIL, in persona del Presidente pro-tempore, rappresentato e difeso, con mandato in calce alla memoria difensiva, dall'avv. T. R.

Resistente

MOTIVI DELLA DECISIONE IN FATTO E IN DIRITTO

Con ricorso depositato il 28/3/2006 A. G. chiedeva il riconoscimento di postumi invalidanti conseguiti ad infortunio sul lavoro patito il 13/5/2003.

Si costituiva l'INAIL che contestava la domanda e ne chiedeva il rigetto.

Esperita ctu, la causa all'odierna udienza veniva decisa con motivi contestuali.

Il ricorso è fondato e pertanto va accolto.

Il decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, all'art. 13, ha introdotto nell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali una nuova forma di prestazione, che non esisteva in precedenza, per il risarcimento del danno biologico.

Il primo comma definisce, in via sperimentale "ed ai fini dell'assicurazione obbligatoria," il danno biologico come la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona", precisando ulteriormente che, al contrario di quanto avviene, anche nell'assicurazione obbligatoria, per il risarcimento del danno patrimoniale, le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato.

Ai fini del risarcimento rileva il danno biologico permanente, quello che è stabilizzato ed è tendenzialmente definitivo in base ad una ragionevole previsione, senza che questo escluda necessariamente la possibilità di una successiva evoluzione delle condizioni dell'assicurato (tanto è vero che lo stesso art. 13 prevede ipotesi di revisione o, comunque, di modificazione delle prestazioni, in particolare al comma 7, ed ai commi 4,5 e 6).

Il decreto, all'art. 13, comma 2, sub a), fa espresso riferimento, sia pure ai fini dell'individuazione dell'età dell'assicurato da prendere a base per il calcolo attuariale, "al momento della guarigione clinica".

Sempre alla stessa lettera, la norma prevede anche che il danno biologico di entità tra il 6% ed il 16% sia erogato in capitale, e che questa forma di liquidazione assorba il danno funzionale in un'unica voce complessiva come si ricava a contrario dalla previsione contenuta nella successiva lettera b), secondo cui solamente "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".

L'ottavo comma dello stesso art. 13 prevede che l'Istituto assicuratore abbia la facoltà, di liquidare una rendita provvisoria, "quando per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile il grado di menomazione dell'integrità psicofisica e sia comunque, prevedibile che questa rientri nell'ambito dell'indennizzo in capitale".

La liquidazione definitiva deve essere effettuata "non prima di sei mesi e non oltre un anno" dalla notizia della avvenuta stabilizzazione clinica, e precisamente "dalla data di ricevimento del certificato medico constatante la cessazione della inabilità temporanea assoluta".

Come rilevato nella pronuncia della Suprema Corte prima richiamata, questo dell'anno a disposizione dell'Istituto assicuratore per provvedere costituisce così il termine massimo ammesso cui occorre fare riferimento per la liquidazione definitiva.

In sostanza il legislatore ha ritenuto che un danno biologico che non sia di particolare gravità (in concreto con postumi di misura intercorrente tra il 6% ed il 16%) abbia raggiunto un grado sufficiente di tendenziale definitività, per consentire la sua liquidazione in capitale, entro il termine di un anno dalla avvenuta stabilizzazione dei postumi.

Questa indicazione esprime un criterio generale valido non soltanto per caso in cui l'Istituto assicuratore abbia inteso procedere, di sua iniziativa, alla liquidazione della rendita in capitale, ma in tutti i casi in cui si debba procedere alla liquidazione in capitale di una rendita per danno biologico, da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, per menomazioni con postumi intercorrenti tra il 6% ed il 16% (cfr. Casso n. 21603/2007).

In particolare poi l'attuale sistema indennitario dell'invalidità permanente prevede una franchigia per gradi di menomazione del 6 % e si attua attraverso tre tabelle (v. d.m. 12.7.2000):

- 1) tabella delle menomazioni comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali, che sostituisce le due tabelle dell'industria e dell'agricoltura previste nel Testo Unico e basate sulla perdita dell'attitudine al lavoro;

- 2) tabella di indennizzo del danno biologico, da applicare in riferimento all'età dell'assicurato al momento della guarigione clinica, per l'indennizzo di menomazioni superiori al 16 % ed erogate in

rendita.

Le menomazioni inferiori o uguali al 16 % sono erogate in capitale;

3) 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.

Orbene, incontestato l'evento che ha prodotto la noxa, il CTU, nell'elaborato depositato ha concluso che il ricorrente è affetto da patologia causalmente connessa con l'infortunio sul lavoro patito dal ricorrente il 13/5/2003 e che lo stesso determina il 7% di invalidità permanente.

Quanto alle osservazioni della difesa dell' INAIL val la pena di rilevare che le stesse non appaiono condivisibili.

Alla luce di siffatti elementi deve pertanto ritenersi un danno biologico comportante una invalidità permanente pari al 7 %.

Il credito per sorte capitale va maggiorato degli interessi legali, ovvero rivalutato, qualora la svalutazione monetaria dovesse essere stata nel tempo superiore al tasso legale di interesse, con decorrenza dal 121^o giorno successivo alla maturazione del diritto, sino all' effettivo soddisfo (v. C. Cost. n° 156/91 e art. 16, comma 6, della legge n° 412/91).

Le spese del giudizio seguono la soccombenza e vanno liquidate come da dispositivo, mentre quelle di consulenza tecnica, anticipate dall' Istituto, vanno dichiarate irripetibili.

P.Q.M.
IL TRIBUNALE DI BRINDISI

In composizione monocratica, in persona del dott. D. Toni, in funzione di giudice del lavoro, definitivamente pronunciando sul ricorso proposto con atto depositato il 28/3/2006 da A. G. nei confronti dell' INAIL, in persona del Presidente pro-tempore, così provvede:

dichiara il diritto del ricorrente alla costituzione di una rendita da infortunio corrispondente al 7 % di invalidità permanente e, per l' effetto, condanna l' Inail al pagamento del dovuto, oltre interessi legali sino al soddisfo.

Condanna l'Inail al pagamento delle spese di giudizio, liquidate in euro 1400,00, di cui euro 700,00 per onorario, oltre IVA e CAP con distrazione.

Pone definitivamente a carico dell' Inail le spese di ctu liquidate in separato decreto.

Motivi contestuali.

Brindisi, li 3/3/2011