Sentenza n. 1212/2024 pubbl. il 28/11/2024
RG n. 2556/2020
Sentenza n. cronol. 2176/2024 del 28/11/2024

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI GENOVA
Sezione Lavoro
il Giudice monocratico, dr.ssa Giovanna Golinelli,
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 2556/2020 R.G. promossa da:
[RICORRENTE], rappresentato e difeso, per procura allegata al ricorso, dagli avv.ti Iside B. Storace e Alessandro Palmerini di Genova, presso lo studio dei quali, in piazza della Vittoria 14/18, ha eletto domicilio;
- ricorrente -

contro

[ENTE], in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso, per procura generale alle liti depositata presso il notaio dr. G.M. dei Distretti Notarili di Genova e Chiavari, Rep. n. 93743, Racc. n. 6860, dall'avv. P.A., dell'Avvocatura Regionale di Genova e presso la stessa elettivamente domiciliato in Genova;
- resistente –

Conclusioni per il ricorrente: "Dichiarare il diritto del ricorrente al riconoscimento dell'infortunio occorso a causa del lavoro svolto determinandone altresì, previa ammissione di C.t.u., il grado di menomazione conseguente che si indica fin d'ora nella misura del 50% o percentuale meglio vista, anche ai sensi dell'art. 149 disp att. c.p.c. Conseguentemente condannare l'Inail alla costituzione ed al pagamento della rendita vitalizia per l'indennizzo del danno biologico e delle conseguenze patrimoniali di cui all'art. 13 del D. Lgs 38/2000 commisurata ad un grado di menomazione complessiva del 50% o a quello meglio visto che sarà accertato nel corso del giudizio, nonché al pagamento di tutti i ratei maturati e maturandi dalla data della domanda amministrativa, oltre interessi di legge. Con vittoria di spese, diritti ed onorari, oltre spese generali CPA ed IVA nella misura di legge da distrarsi a

favore del sottoscritto difensore il quale dichiara di aver anticipato gli esborsi e non percepito compensi."
Conclusioni per [ENTE]: "Respingere il ricorso per insussistenza del diritto del ricorrente, con spese come per legge. In subordine detrarre gli importi che l'Istituto sarà denegatamente condannato a corrispondere al ricorrente quanto dallo stesso eventualmente percepito per gli stessi titoli da soggetti civilmente responsabili dell'evento, con spese come per legge."

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso depositato il 2.9.2020, il ricorrente, direttore del Dipartimento di C.V. del Policlinico S. M., ha dedotto di avere subito, in data 30.5.2019, alle ore 6,40, mentre usciva dalla propria abitazione per recarsi in ospedale, a causa di una sconnessione del marciapiede antistante e mentre stava camminando in fretta, un infortunio all'emilato destro del corpo, con lesioni di entrambe le mani ed alle regione fronto-temporale destra, avendo impattato al suolo con il capo nella caduta.
Evidenziava, inoltre, di essersi trascinato fino all'androne dell'edificio ove era ubicata la sua abitazione, in attesa di riprendere le forze per chiamare aiuto e che era sopravvenuto un suo vicino di casa che gli aveva prestato le prime cure ed aveva chiamato immediatamente l'ambulanza.
Ha descritto, poi, i fatti e gli accertamenti successivi e la diagnosi che veniva fatta al ricovero presso il Pronto soccorso dell'Ospedale San Martino, dove veniva trasportato, nei seguenti termini: "frattura pluriframmentaria omero prossimale destro con stiramento e compressione plesso branchiale e deficit periferico in territorio n. radiale e n. ulnare. Fratture III-IV-V metacarpo mano sinistra. Trauma cranico." e di essere stato sottoposto ad un intervento chirurgico ortopedico urgente.
Evidenziava inoltre, che l'Ospedale San Martino inoltrava all'[ENTE] denuncia di infortunio per l'evento occorso al proprio dipendente, mentre lo stesso si trovava ancora ricoverato, ma [ENTE], in data 14.6.2019, aveva rifiutato il caso ed inviato la pratica per competenza all'[ENTE 2] sul presupposto che "l'infortunio non si è verificato né sul luogo di lavoro né durante il tragitto di collegamento con il luogo di lavoro".
In ragione del suddetto diniego, il [RICORRENTE] ha agito con il presente giudizio, per il riconoscimento dei postumi da infortunio in itinere quantificabili, secondo la propria ricostruzione, nella invalidità permanente in misura del 50%.
Costituendosi in giudizio, l'[ENTE] ha contestato le domande del ricorrente chiedendone il rigetto per l'insussistenza del diritto vantato.
La causa è stata istruita attraverso l'escussione di alcuni testi e l'espletamento di C.T.U. medico legale ed è stata discussa e decisa in udienza.
Il ricorso è fondato nei limiti e per le ragioni che seguono.

Innanzitutto, la qualificazione dell'infortunio in itinere contestata negli atti da INAIL risulta provata dalle prove testimoniali assunte.

I due testi escussi, sono persone che abitavano nel medesimo palazzo del ricorrente ed hanno riferito: [TESTE 1] che: "la mattina del 30.5.2019 mentre uscivo di casa, poco prima delle 7,00 ho trovato il portone aperto e sul marciapiede antistante il portone ho visto riverso per terra il ricorrente e gli ho chiesto cosa fosse successo. Lui mi ha detto che era di corsa ed era inciampato sul marciapiede ed era caduto. Nel frattempo è
sopraggiunto mio fratello ed abbiamo cercato di riportare il professore dentro il palazzo. Appena dentro ci siamo accorti che non avremmo potuto riportarlo nel suo appartamento perché era troppo dolorante e non era in grado di muoversi. A quel punto ho telefonato al 118(…)"

E [TESTE 2]: "quando sono uscito dal palazzo quella mattina, ho visto mio fratello che era sceso qualche minuto prima accucciato sul marciapiede a poca distanza dal portone del palazzo, vicino al ricorrente, che era seduto a terra ed aveva vicino a sé delle borse e lo zaino. Io e mio fratello abbiamo pensato di riportarlo a casa, ma una volta rientrati all'interno del palazzo, ci siamo resi conto che non era possibile perché il ricorrente era malconcio, era molto dolorante e non era neppure in grado di fare i gradini per arrivare all'ascensore. Allora l'abbiamo aiutato a sedersi in terra, nell'androne ed abbiamo telefonato al 118."

Da tali testimonianze emerge chiaramente che il ricorrente sia caduto fuori dal palazzo ove è situata la sua abitazione, sul marciapiede (pubblica via) e che sia rientrato nel palazzo solo successivamente e con il loro aiuto.

È stata sentita come testimone anche la persona che ha redatto sia la denuncia di infortunio redatta dalla datrice di lavoro del ricorrente che la mail "esplicativa" prodotta sub doc. 3 da [ENTE],[DIPENDENTE], impiegata del dipartimento di scienze chirurgiche dell'Università di Genova presso l'Ospedale San Martino, la quale ha spiegato con quali modalità fossero stati compilati entrambi i documenti: il primo sulla base di quanto "sentito dire" ed il secondo su richiesta dal ricorrente, evidentemente proprio per sopperire al fatto che il primo documento non era stato ritenuto idoneo a qualificare l'incidente occorsogli come in itinere.

Quanto al fatto che la denuncia di infortunio sia stata redatta sulla base di quanto "sentito dire", ciò coincide con il fatto che il ricorrente, giunto al pronto soccorso dell'Ospedale San Martino fu subito anestetizzato e operato e poi posto in terapia intensiva, così che non ha potuto raccontare cosa gli fosse accaduto al fine della compilazione della denuncia che, quindi, non si è basata sulle sue dichiarazioni.

Non risulta quindi contestabile il fatto che si tratti di incidente in itinere, per il quale [ENTE] deve corrispondere la prestazione dovuta all'assicurato.

Terminata l'istruttoria orale, quindi, in considerazione delle lesioni occorse al [RICORRENTE] a seguito dell'infortunio verificatosi il giorno 30.5.2019, è stato dato corso

alla C.T.U. medico legale richiesta dal ricorrente ed alla quale non si è opposto neppure l'[ENTE].
Deve rilevarsi come, espletata C.T.U. medico legale, il consulente, con esauriente e convincente motivazione, ha concluso che: "Si ritiene di potere affermare, nel caso del [RICORRENTE], la sussistenza di nesso causale tra l'incidente occorsogli, come descritto e documentato in atti, ed i postumi dallo stesso riportati. Si ritiene che a seguito dello stesso, egli abbia riportato postumi valutabili nella misura del 40% (quaranta per cento), con decorrenza dal maggio 2020."

Il C.T.U., nella propria relazione ha confutato, in modo puntuale, logico e convincente, le osservazioni mosse dal C.T.P. dell'[ENTE] in merito alla quantificazione della percentuale di danno permanente riportato dal ricorrente quale conseguenza dell'incidente occorsogli, che ha confermato nella misura del 40%.

Le conclusioni del C.T.U., pur contestate dall'Istituto nelle voci e nella quantificazione della percentuale di danno attribuita, meritano di essere condivise, in quanto fondate sulla accurata valutazione della documentazione acquisita e della visita del ricorrente effettuata dal C.T.U. e sorrette da corretta ed esauriente motivazione.
L'[ENTE] ha, anche, contestato che, avendo il ricorrente ricevuto già un indennizzo da parte dell'assicurazione, l'Istituto potesse essere condannato al ristoro dell'intero danno biologico del ricorrente in ragione del divieto della "compensatio lucri cum damno".
La questione posta da [ENTE] deve essere risolta negativamente in ragione della diversa natura degli indennizzi di [ENTE] rispetto a quello dell'assicurazione privata sottoscritta dal [RICORRENTE], emergente dalla lettura della polizza relativa al contratto di assicurazione Infortuni e Salute denominato "Premium" acquisita in giudizio.
La copertura assicurativa dell'ente riguarda, secondo quanto affermato dallo stesso istituto, attività di supporto all'assicurato mediante: 1) erogazioni anticipatorie nel caso di responsabilità del terzo (fatta salva la successiva surroga da parte dell'Ente), 2) oppure, nel caso in cui manchi un terzo responsabile, l'elisione del danno economico connesso alla sua minore validità lavorativa.
La copertura assicurativa privata del ricorrente, esula da entrambe le tutele garantite dall'Istituto.
Sicuramente in quanto per l'infortunio occorso al ricorrente non è individuabile alcun terzo responsabile.
E neppure per quanto riguarda il ristoro del danno economico per la minor validità lavorativa, dal momento che la polizza volontariamente stipulata dal ricorrente costituisce una garanzia ulteriore e autonoma rispetto a quella dovuta per legge dall'[ENTE].

In buona sostanza, l'[ENTE] è tenuta ad una prestazione stabilita per legge, senza che il fatto che l'assicurato abbia sottoscritto autonomamente una polizza assicurativa per gli infortuni (di qualsiasi natura) comporti un indebito pagamento da parte dell'Ente.
Del resto, tutta la giurisprudenza richiamata dall'[ENTE] per sostenere la propria tesi, riguarda casi in cui vi era un terzo responsabile che qui, pacificamente, non c'è.
L'Ente deve, pertanto, essere condannato a corrispondere al ricorrente la rendita vitalizia dovuta rivalutata sulla base della percentuale di menomazione dell'integrità psicofisica nella misura del 40%.
Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo (opportunamente diminuite in applicazione dell'art. 4 DM 55/2014, in considerazione delle limitate e semplici questioni giuridiche e di fatto trattate), con distrazione in favore dei procuratori del ricorrente, antistatarii.

P.Q.M.

Il Giudice, definitivamente pronunciando nella causa iscritta al n. 2556/2020 R.G., promossa da [RICORRENTE] contro [ENTE], ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:
- dichiara tenuto e conseguentemente condanna l'[ENTE], in persona del legale rappresentante pro-tempore, a corrispondere al ricorrente una rendita vitalizia commisurata alla percentuale di danno quantificato nella misura del 40%, con decorrenza dal giorno successivo alla cessazione della invalidità temporanea assoluta (maggio 2022), oltre interessi legali dalla maturazione al saldo.
- condanna l'[ENTE], in persona del legale rappresentante protempore, a rifondere al ricorrente le spese di lite, che liquida in complessivi € 2.700,00, oltre 15% spese generali ed accessori di legge, da distrarsi a favore degli avv.ti Iside B. Storace e Alessandro Palmerini.
Pone definitivamente a carico del convenuto le spese di C.T.U.
Riserva il deposito della motivazione nel termine di 60 giorni.

Genova, 5 giugno 2024
Il Giudice Giovanna Golinelli