



LA LEGGE PER TUTTI

INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

Pensione di invalidità civile parametrata alle capacità di lavoro

Autore: Redazione | 12/03/2016



L'invalidità va verificata alla luce delle capacità lavorativa del richiedente: non si tratta quindi di un dato biologico, ma di valutare se le attitudini dell'assicurato possono essere espletate.

Più difficile ottenere l'**assegno di invalidità [1]**: la verifica, infatti della malattia, non va effettuata avendo a riferimento un dato biologico quale la generica capacità

di guadagno, ma con riguardo alla **capacità di lavoro**, intesa come diminuzione effettiva di svolgere le attività in linea con le attitudini dell'assicurato. Ne deriva, pertanto, che occorrerà valutare in concreto le condizioni di quest'ultimo, tenendo conto della sua **età**, della sua **formazione** e **personalità professionale** e se tali fattori possano concretamente incidere sulla capacità di compiere tutte quelle attività svolte finora. È quanto chiarito dalla **Cassazione** con una recente sentenza **[2]**.

Ai fini della valutazione dell'invalidità, ciò che conta davvero è dunque la **personalità professionale dell'assicurato** che non è la somma delle singole manifestazioni morbose che lo affliggono né delle percentuali di invalidità relative a ciascuna infermità riscontrata.

A fare la differenza è il quadro morboso complessivo del richiedente. Non si può quindi valutare l'invalidità in base alle tabelle antinfortunistiche: ma occorre andare oltre, e verificare la capacità lavorativa dell'assicurato con riferimento alle sue specifiche attitudini.

Note

[1] Ex art. 1 L. n. 222(1984. **[2]** Cass. sent. n. 4710/2016 del 10.03.2016.

Sentenza

Corte di Cassazione, sez. Lavoro, sentenza 10 febbraio - 10 marzo 2016, n. 4710 *Presidente Napoletano - Relatore Lorito*

Svolgimento del processo

Di G.M. adiva il Tribunale di Velletri chiedendo dichiararsi il diritto alla pensione di inabilità ai sensi dell'art.2 1.222/84 o in subordine all'assegno di invalidità ex art.1 1.222/84 e la condanna dell'INPS al pagamento della prestazione. L'INPS, costituitosi, deduceva l'infondatezza della domanda di cui chiedeva il rigetto. Il giudice adito con sentenza n.2098/2005 respingeva le domande per difetto del requisito sanitario. Sul gravame interposto dall'assicurato, ammessa ed espletata nuova c.t.u., in esito al deposito della relazione, la Corte d'appello di Roma con sentenza 16 febbraio 2010, in riforma dell'impugnata sentenza, dichiarava il diritto dell'appellante all'assegno di invalidità con decorrenza 10 luglio 2001 oltre

interessi legali e rivalutazione monetaria, mostrando di condividere gli esiti dei rinnovati accertamenti peritali, ritenuti immuni da vizi di ordine logico. Avverso questa pronuncia l'Inps propone ricorso per Cassazione sostenuto da tre motivi. L'intimato non ha svolto difesa alcuna.

Motivi della decisione

1. Il ricorso è articolato in tre motivi. Con il primo, il ricorrente denuncia la nullità della sentenza per violazione degli artt. 156 e 194 c.p.c. in relazione all'art. 360 comma primo n. 4 c.p.c. Deduce la nullità della CTU espletata in secondo grado siccome nessun avviso era stato inviato al consulente di parte Inps in ordine alla data di inizio delle operazioni peritali. Il motivo è destituito di fondamento. La nullità della consulenza tecnica d'ufficio, derivante dalla mancata comunicazione alle parti della data di inizio delle operazioni peritali o attinente alla loro partecipazione alla prosecuzione delle operazioni stesse, avendo carattere relativo, resta sanata se non eccepita nella prima istanza o difesa successiva al deposito, per tale intendendosi anche l'udienza di mero rinvio della causa disposto dal giudice per consentire ai difensori l'esame della relazione, poiché la denuncia di detto inadempimento formale non richiede la conoscenza del contenuto dell'elaborato del consulente (vedi ex plurimis, Cass. 24-1-2013 n. 1744). Nello specifico, l'Inps non ha allegato (e, conseguentemente, dimostrato) di aver eccepito tempestivamente la nullità della CTU nella prima difesa successiva al deposito dell'elaborato in grado di appello, sicché, in applicazione del principio cui si è fatto richiamo, la censura non può essere accolta. 2. Con il secondo mezzo di impugnazione si deduce violazione e falsa applicazione della L. n. 222 del 1984, art. 1 nonché vizio di motivazione dell'impugnata sentenza. Ci si duole del fatto che la Corte distrettuale abbia acriticamente recepito i risultati della consulenza medico-legale espletata in sede di gravame senza esplicitare le ragioni del dissenso rispetto agli accertamenti peritali espletati in prime cure. Si sostiene che il consulente tecnico d'ufficio, nel pervenire all'accertamento del requisito sanitario coesistente al riconoscimento dell'assegno di invalidità ex art. 1 1.222/84, aveva applicato le tabelle dei D.M. 5 febbraio 1992, che, previste per l'invalidità civile e rilevanti nell'ambito dell'assistenza sociale, avevano una finalità diversa rispetto a quella perseguita dal compendio normativo disciplinante la fattispecie considerata. 3. Il motivo è fondato nei sensi di seguito precisati. Occorre premettere che anche la nuova nozione di invalidità pensionabile introdotta dalla legge 12 giugno 1984 n. 222, che ha sostituito come criterio di riferimento per la concessione della prestazione previdenziale la capacità di guadagno del sistema previgente con la capacità di lavoro, è ancorata non alla generica riduzione della pura e semplice capacità di lavoro quale dato meramente biologico, ma alla riduzione di tale specifica capacità in occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato. Da siffatta premessa deriva che, ai fini dell'accertamento della detta invalidità, è pur sempre necessario considerare in concreto le condizioni del soggetto protetto,

tenendo conto della età, della formazione e personalità professionale in guisa tale da valutare la possibilità di continuare nelle mansioni in concreto svolte o di svolgere attività diverse da quelle espletate, sempre che non si tratti di lavori usuranti, che affrettino ed accentuino il logoramento del loro organismo per essere sproporzionati alla loro residua efficienza fisiopsichica (vedi ex plurimis, Cass. 10-8-11 n.17159, Cass. 14-3-11 n.5964). La valutazione della nozione di invalidità ex lege 222/84 va, dunque, ancorata al parametro della specifica personalità professionale dell'assicurato. Di qui, l'impossibilità tecnica di far ricorso ad un sistema di tabelle che stabiliscano un automatico confronto fra infermità o difetto fisico o mentale, e la possibile riduzione della capacità di lavoro generica. 4. I suddetti principi sono stati oggetto dei consolidati approdi ai quali è pervenuta questa Corte di legittimità (vedi Cass. 24-11-2003 n.17812, Cass. 3-4-2006 n.7760, Cass. 4-10-2013 n.22737) che ha avuto modo di rimarcare come la L. 12 giugno 1984, n. 222 abbia non solo il presupposto del rapporto assicurativo che nella L. 30 marzo 1971 n.118 è insussistente, ma anche un diverso fondamento, essendo fondata sulla riduzione della capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato in luogo della generica capacità lavorativa del soggetto. Da ciò, l'inidoneità del parametro di valutazione dell'invalidità civile (tabelle previste dal D.M. 5 febbraio 1992) a definire l'invalidità pensionabile (prevista dall'indicata L. 12 giugno 1984, n. 222). Si è infatti affermato (cfr.Cass. 20-6-1994 n.5934) che "in sede di valutazione della capacità di lavoro, ai fini della sussistenza del diritto all'assegno ordinario d'invalidità disciplinato dalla L. 12 giugno 1984, n.222, art.1, si deve tener conto del quadro morboso complessivo del soggetto assicurato e non delle singole manifestazioni morbose, considerate l'una indipendentemente dalle altre, né può procedersi ad una somma aritmetica delle percentuali d'invalidità relative a ciascuna delle infermità riscontrate, dovendosi invece compiere una valutazione complessiva delle stesse, con specifico riferimento alla loro incidenza sull'attività svolta in precedenza e su ogni altra che sia confacente. Non è conseguentemente consentito il ricorso alle tabelle infortunistiche o comunque ad un sistema di tabelle che stabiliscano un automatico confronto fra infermità o difetto fisico o mentale e la probabile conseguente riduzione della capacità di lavoro, in quanto indici medi che, riferiti ad un'attività lavorativa generica, possono essere presi in considerazione soltanto come semplice punto di partenza per un'indagine diretta ad accertare l'effettiva riduzione della capacità subita dall'assicurato in relazione all'attività svolta, che può risultare tanto superiore che inferiore alla percentuale risultante dall'applicazione d'una tabella di valutazione astratta". Il fondamento di questa inidoneità non è tuttavia la preclusione d'una somma aritmetica di singole riduzioni (somma espressamente preclusa anche nella valutazione dell'invalidità civile ex D.Lgs. 23 novembre 1988, n.5091, art.4), bensì lo stesso oggetto della valutazione. 5. Nel caso in esame, quanto alla valutazione dell'invalidità pensionabile, la Corte

territoriale ha mostrato di condividere le obiettività riportate nella consulenza di ufficio espletata in grado di appello, che recava applicazione delle tabelle del D.M. 5 febbraio 1992 previste invece per l'invalidità civile, con statuizione non conforme a diritto, perché contraria ai principi innanzi enunciati. Ne deriva che detto secondo motivo va accolto nei termini descritti (con assorbimento del terzo attinente al regime degli accessori di legge sulla prestazione di invalidità riconosciuta in favore dell'assicurato). L'impugnata sentenza va pertanto cassata con rinvio alla Corte d'Appello di Roma in diversa composizione che si atterrà al principio secondo cui "il parametro dell'invalidità civile non può essere utilizzato - nella valutazione dell'invalidità ex lege n.222/84 - neanche come guida di massima, ove, nell'ambito di questa diversa valutazione, non si dia espressa ragione dell'adeguamento del parametro concernente la capacità lavorativa all'oggetto specifico della diversa invalidità da valutare (capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato)". La Corte designata statuirà anche in ordine alle spese del presente giudizio di cassazione. .

P.Q.M.

La Corte rigetta il primo motivo di ricorso, accoglie in parte il secondo, assorbito il terzo; cassa la sentenza impugnata e rinvia, anche per le spese del presente giudizio, alla Corte d'Appello di Roma in diversa composizione.