

Cassazione Civile, Sez. Lav., 23 novembre 2012, n. 20773 - Malattia professionale e azione concausale rispetto alla morte

- [Malattie Professionali](#)

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE LAVORO

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. MIANI CANEVARI Fabrizio - Presidente

Dott. BANDINI Gianfranco - Consigliere

Dott. MANNA Antonio - rel. Consigliere

Dott. TRIA Lucia - Consigliere

Dott. MANCINO Rossana - Consigliere

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso 22528-2007 proposto da:

(Omissis), (vedova (Omissis)), elettivamente domiciliata in (Omissis), presso lo studio dell'avvocato (Omissis), che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato (Omissis), giusta delega in atti;

- ricorrente -

contro

I.N.A.I.L. - ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA IV NOVEMBRE 144, presso lo studio degli avvocati (Omissis) e (Omissis), che lo rappresentano e difendono giusta delega in atti;

- controricorrente -

avverso la sentenza n. 168/2007 della CORTE D'APPELLO di L'AQUILA, depositata il 01/03/2007, r.g.n. 1297/05;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 18/10/2012 dal Consigliere Dott. ANTONIO MANNA;

udito l'Avvocato (Omissis);

udito l'Avvocato (Omissis) per delega (Omissis);

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. SERVELLO Gianfranco, che ha concluso per rigetto del ricorso.

Fatto

Con sentenza depositata il 1.3.07 la Corte d'appello di L'Aquila, in totale riforma della pronuncia di prime cure resa dal Tribunale di Chieti, rigettava la domanda di (Omissis) intesa ad ottenere la condanna dell'INAIL a corrisponderle la rendita ai superstiti per la morte del coniuge (Omissis).

Nel condividere la nuova c.t.u. disposta in appello, statuiva la Corte territoriale che,

contrariamente a quanto ritenuto dal Tribunale sulla scorta della prima c.t.u., la malattia professionale già riconosciuta al (Omissis) - BPCO, ossia broncopneumopatia cronica ostruttiva, di minima entità (11%) - non aveva esplicitato alcuna azione concausale rispetto al decesso dell'assicurato, dovuta ad una cardiopatia dilatativa e ipertensiva in inesorabile progressione ingravescente e di cui il lavoratore soffriva da un trentennio.

Per la cassazione di tale sentenza ricorre la (Omissis) affidandosi ad un solo articolato motivo.

Resiste con controricorso L'INAIL, poi ulteriormente illustrato con memoria ex articolo 378 c.p.c..

Diritto

Con l'unico articolato motivo di ricorso si lamenta violazione e falsa applicazione del [Decreto del Presidente della Repubblica n. 1124 del 1965, articoli 85](#)

e

[131](#)

, Legge n. 780 del 1975, articolo 4, articoli 113, 115 e 116 c.p.c. con riferimento all'articolo 2697 c.c., articolo 41 c.p., nonché vizio di motivazione nella parte in cui l'impugnata sentenza ha acriticamente condiviso le conclusioni della c.t.u. espletata in secondo grado, espressasi in contrario avviso a quella effettuata in prime cure e affetta da lacune tecnico-scientifiche, deficienze diagnostiche e affermazioni radicalmente illogiche o scientificamente errate, il tutto senza valutare le censure mosse dalla difesa della (Omissis) e non tenendo conto del fatto che, ai fini della prestazione ai superstiti, basta che la malattia professionale abbia svolto anche soltanto una minima efficacia concausale nel decesso dell'assicurato.

Il ricorso è per certi aspetti inammissibile, per altri infondato.

Si premetta che il lamentato vizio di motivazione è inammissibile perchè, essendo stato formulato in relazione all'articolo 360 c.p.c., comma 1, n. 5, sempre ex articolo 366 bis c.p.c. si sarebbe dovuto concludere, per costante giurisprudenza di questa S.C., con un momento di sintesi del fatto controverso e decisivo, per circoscriverne puntualmente i limiti in maniera da non ingenerare incertezze in sede di formulazione del ricorso e di valutazione della sua ammissibilità (cfr., ex aliis, Cass. S.U. 1.10.07 n. 20603; Cass. Sez. 3 25.2.08 n. 4719; Cass. Sez. 3 30.12.09 n. 27680).

Anche a voler tacere di ciò, si aggiunga che il ricorso in sostanza sollecita soltanto una nuova lettura delle risultanze probatorie e, in particolare, delle consulenze tecniche espletate in

ciascun grado di giudizio, operazione preclusa innanzi a questa S.C..

Infatti, per costante giurisprudenza in materia di prestazioni previdenziali derivanti da patologie relative allo stato di salute dell'assicurato, il difetto di motivazione della sentenza che abbia prestato adesione alle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio è ravvisabile solo in caso di palese deviazione dalle nozioni correnti della scienza medica, la cui fonte va indicata, o nell'omissione degli accertamenti strumentali dai quali, secondo le predette nozioni, non si può prescindere per la formulazione di una corretta diagnosi.

Al di fuori di tale ambito la censura anzidetta costituisce mero dissenso diagnostico non attinente a vizi del processo logico-formale, che si traduce, quindi, in una inammissibile critica del convincimento del giudice (giurisprudenza consolidata: v. da ultimo Cass. n. 26558/11; Cass. 29.4.09 n. 9988 e 3.4.08 n. 8654).

Con il ricorso in esame non vengono dedotti vizi logico-formali che si concretino in deviazioni dalle nozioni della scienza medica o si sostanzino in affermazioni manifestamente illogiche o scientificamente errate, nè - ancor meno - se ne indicano le fonti: ci si limita, invece, a svolgere solo osservazioni concernenti il merito di causa senza evidenziare quali sarebbero gli accertamenti strumentali omessi e quali le affermazioni scientificamente errate, riportando - a suffragio della propria tesi - taluni stralci delle cartelle cliniche riversate in atti: in altre parole, si invoca un terzo approccio diretto agli atti e una loro diversa delibazione, il che non è consentito in sede di legittimità.

Sempre per consolidata giurisprudenza di questa S.C. (cfr., da ultimo, Cass. 17.12.2010 n. 25569), cui va data continuità, il giudice d'appello, pur se tenuto a motivare adeguatamente, secondo un tipico apprezzamento di fatto, il proprio eventuale disaccordo rispetto alle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio del primo grado, non è tenuto a disporre una nuova consulenza, dovendo soltanto prendere in considerazione i rilievi tecnico-valutativi mossi dall'appellante (l'INPS, come avvenuto nel caso di specie).

A maggior ragione, dunque, può motivatamente condividere le conclusioni del c.t.u. di secondo grado che si siano rivelate difformi da quelle del primo.

E se è vero che il giudice d'appello, ove intenda disattendere le conclusioni del primo c.t.u. ed accogliere quelle del secondo, deve giustificare la propria preferenza, è altrettanto vero che a ciò non è tenuto ove le conclusioni del primo consulente siano state criticamente esaminate dalla nuova relazione (Cass. 30.10.09 n. 23063; Cass. 15.3.01 n. 3787), come - appunto - avvenuto nel caso di specie, avendo l'impugnata sentenza specificato che, dagli esami strumentali eseguiti, è emerso che prima della crisi cardiaca acuta che ha portato all'exitus, il (Omissis) non aveva avuto alcuna insufficienza respiratoria, anche perchè la lieve BPCO da cui il lavoratore era affetta è rimasta invariata nel tempo, a differenza dalla patologia cardiaca, peggiorata negli anni.

Quanto, poi, alla denuncia di violazione o falsa applicazione della Legge n. 780 del 1975, articolo 4, essa, ancor prima che inammissibile perchè non trasfusa in quesito alcuno ai sensi dell'articolo 366 bis c.p.c. (applicabile *ratione temporis* nel caso di specie, vista la data di

deposito della gravata pronuncia), è inconferente perchè non intacca il nucleo della motivazione esplicitata dalla Corte territoriale, così come inconferente è la menzione dell'articolo 41 c.p. e della potenziale rilevanza, ai fini della rendita a superstiti, d'una anche minima efficacia concausale della tecnopatia nel decesso dell'assicurato, atteso che la Corte aquilana ha implicitamente escluso una - anche minima - efficacia concausale della BPCO di cui soffriva il (Omissis), nel momento in cui ha ritenuto, sulla scorta della seconda c.t.u., che la predetta crisi cardiaca acuta è stata del tutto indipendente della tecnopatia e che prima di tale crisi non vi era stata alcuna insufficienza respiratoria.

Nè il giudice del merito è tenuto a vagliare ogni singolo elemento o a confutare tutte le deduzioni difensive, dovendo ritenersi implicitamente disattesi i rilievi e le circostanze che, sebbene non menzionati specificamente, risultino logicamente incompatibili con la decisione adottata (cfr. Cass. Sez. Lav. 20.4.06 n. 9234 e numerose altre conformi).

2- In conclusione, il ricorso è da rigettarsi.

Non va emessa pronuncia sulle spese relative al presente giudizio di legittimità, ricorrendo i presupposti di cui all'articolo 152 disp. att. c.p.c. nel testo anteriore alla novella di cui al [Decreto Legge 30 settembre 2003, n. 269, articolo 42, comma 11, convertito, con modificazioni, in Legge 24 novembre 2003, n. 326](#) (tale novella è inapplicabile ratione temporis nel caso di specie, atteso che il ricorso introduttivo di lite è stato depositato il 22.11.01).

In proposito è appena il caso di rammentare che l'esonero dalle spese di soccombenza concerne anche le controversie promosse contro l'INAIL per rendita a superstiti (cfr. Cass. 29.9.05 n. 19136; Cass. 9.12.91 n. 13231).

P.Q.M.

LA CORTE

rigetta il ricorso. Nulla spese.