

SENTENZA LAVORO N. /



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice del Tribunale Ordinario di Milano, Sezione Lavoro, dr. Antonio Lombardi ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. R.G., avente ad oggetto: pagamento somme;

TRA

elett. dom. in Milano Corso Italia n. 8, presso lo studio dell'avv. Cosimo Francioso, dal medesimo e dagli avv.ti Fabio Rusconi e Francesco Rusconi rappresentato e difeso giusta procura in calce al ricorso *ex art.* 414 c.p.c.;

- RICORRENTE -

E

S.P.A., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elett. dom. in Milano Corso Europa 22, presso lo studio degli avv.ti Francesco rotondi, Angelo Quarto ed Alessandro Paone, dai medesimi rappresentata e difesa giusta procura allegata agli atti;

-RESISTENTE-

CONCLUSIONI

Come da udienza di discussione del 11/10/2016.



**MOTIVI DELLA DECISIONE**

Con ricorso *ex art.* 414 c.p.c. depositato in data 15/04/2016 premetteva di essere stato assunto come Dirigente in data 05/08/2014 dalla s.p.a., poi incorporata nella convenuta, di aver appreso di essere affetto da patologia tumorale al rene sinistro ed aver conseguentemente subito intervento di nefrectomia totale, di aver compilato questionario anamnestico per polizza assicurativa e di aver goduto di liquidazione di assegno di invalidità a seguito di accertamento INPS di riduzione della capacità lavorativa in misura superiore ai 2/3. Deduceva che tale grado di invalidità legittimava lo stesso alla richiesta dell'indennizzo di polizza di cui all'art. 12 comma 5 CCNL Dirigenti, che tuttavia non era stata stipulata dal datore di lavoro. Assumeva la sussistenza dell'obbligo della resistente di liquidazione dell'indennizzo previsto, nella misura di € 220.000,00, da riconoscersi eventualmente a titolo risarcitorio, in ragione della colpevole omissione nella stipula della polizza *de quo*.

Il ricorso proposto da appare fondato e, pertanto, meritevole di integrale accoglimento, per le ragioni di seguito evidenziate.

In virtù dell'art. 12 comma 5 del CCNL DAI, applicato al rapporto lavorativo dirigenziale *de quo* (doc. 7 fascicolo parte ricorrente), all'atto della conclusione del contratto di lavoro l'azienda è tenuta a stipulare, nell'interesse del dirigente, una polizza che assicuri, in caso di morte o in caso di invalidità permanente tale da ridurre in misura superiore ai 2/3 la capacità lavorativa specifica del dirigente, per cause diverse da quella dell'infortunio comunque determinato e da malattia professionale fatte salve, ai sensi del successivo comma 8, eventuali intese prevedenti l'assunzione diretta da parte dell'azienda dell'obbligo di pagamento diretto delle somme.

Ritiene il giudicante non seriamente revocabile in dubbio, sulla base di argomenti di natura letterale e sistematica, la stretta correlazione tra il contratto di lavoro subordinato e la copertura assicurativa accessoria, con conseguente obbligo diligenziale del datore di lavoro di garantire la copertura del lavoratore sin dal principio del rapporto di lavoro subordinato.





Benchè l'art. 12 5° comma CCNL applicabile non individui un termine essenziale per la stipula del contratto di assicurazione, ciò non può che individuarsi nell'inizio del contratto di lavoro, dal collegamento teleologico e funzionale tra il rapporto di lavoro e la copertura assicurativa. Tale assunto appare in toto supportato dalla lettura dell'art. 2 comma 1 delle Condizioni Contrattuali - prodotte dalla difesa del ricorrente all'udienza del 21/06/2016 - prevedente l'inizio del servizio effettivo presso l'Azienda quale momento di ingresso in assicurazione, subordinatamente all'effettuazione di una comunicazione di parte aziendale entro dieci giorni dall'inizio del rapporto di lavoro.

La documentazione in questione appare, sotto il profilo processuale, ammissibile e, conseguentemente utilizzabile, essendo stata prodotta da parte ricorrente all'udienza di discussione in replica rispetto alle deduzioni difensive di parte resistente, sul punto dell'assenza di un vincolo di stipulazione immediata della polizza, ed essendo comunque acquisibile, al cospetto di una piattaforma assertiva completa, ex officio ai sensi dell'art. 421 c.p.c., in quanto giustificata dall'evoluzione della vicenda processuale ed indispensabile ai fini dell'accertamento giudiziale (Cass. civ., sez. lav., 15 luglio 2015, n. 14820).

Evidente appare, pertanto, alla luce di tali acquisizioni e deduzioni, l'inadempimento aziendale nella misura in cui l'ingresso del Dirigente in polizza non è stato assicurato tempestivamente, all'atto della conclusione del contratto, mediante la comunicazione scritta di cui al citato art. 2 comma 1 Condizioni Generali di Contratto ma ha avuto luogo alla fine del mese di ottobre del 2014, dopo l'insorgenza della patologia tumorale in relazione di causa ad effetto rispetto al giudizio di invalidità reso dall'INPS, di cui si dirà appresso.

Né vale ad elidere i profili di inadempimento aziendale la circostanza che, in data 30/10/2014 al sia stato sottoposto un questionario anamnestico finalizzato all'attivazione della polizza, trattandosi di adempimento tardivo. Del pari, irrilevante ai fini del decidere appare il fatto che, in quell'occasione, il abbia commendevolmente reso dichiarazioni false e mendaci,





trattandosi di dichiarazioni riferibili ad una situazione clinica radicalmente diversa rispetto a quella esistente e da rappresentarsi all'atto della stipula del contratto di lavoro, qualora la polizza fosse divenuta a tale data operativa per effetto della tempestiva attivazione della parte datoriale.

Consta, difatti che, a seguito di patologia diagnosticata nell'ottobre del 2014, posteriormente alla conclusione del contratto di lavoro ma anteriormente al riempimento del questionario anamnestico, il abbia subito un intervento chirurgico di nefrectomia totale e, quale conseguenza di tale intervento, sia stata accertata la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo da parte dell'INPS, a far data dal 25/02/2015 (doc. 7 fascicolo parte ricorrente). Il superamento della soglia di invalidità previsto, certificato dalla documentazione INPS, appare condizione necessaria e sufficiente, in costanza di copertura assicurativa, al riconoscimento dell'indennizzo, non essendo ascritto alcun rilievo impediente ad eventuali patologie preesistenti che, unitamente a quelle sopravvenute, determinino l'invalidità del lavoratore in misura superiore ai 2/3.

Evidenti appaiono, pertanto, i profili di danno causato dal comportamento inadempiente della società posto che, qualora la polizza fosse stata operativa con decorrenza dalla conclusione del contratto di lavoro subordinato (05/08/2014), la patologia oncologica sopravvenuta, alla base della riduzione a meno di un terzo della capacità lavorativa del avrebbe determinato l'operatività della garanzia assicurativa, con maturazione per lo stesso del diritto alla percezione dell'indennizzo, quantificato in € 220.000,00, da maggiorarsi di interessi al saggio legale dalla data della domanda giudiziale, prima formale messa in mora, al saldo effettivo.

Tale somma, in accoglimento della domanda di parte ricorrente, andrà riconosciuta al a titolo di risarcimento del danno. Avendo il datore di lavoro optato per la concessione di copertura assicurativa, sia pure tardivamente, deve ritenersi de facto esercitata la concentrazione dell'obbligazione in facoltà alternativa di cui all'art. 2 comma 8. Il danno risarcibile appare, pertanto, qualificabile come ordinario danno da inadempimento contrattuale, sub specie di perdita di





chance, quale danno da lesione della concreta occasione di conseguire un determinato bene, non mera aspettativa di fatto ma entità patrimoniale a sé stante, giuridicamente ed economicamente suscettibile di valutazione autonoma.

Per quanto esposto ed illustrato la domanda di parte ricorrente deve trovare accoglimento. La regolamentazione delle spese di lite segue la regola della soccombenza, come da liquidazione analitica in dispositivo.

P. Q. M.

Il Giudice del lavoro dr. Antonio Lombardi, definitivamente pronunciando sulle domande proposte da _____ nei confronti di _____ s.p.a., ogni diversa domanda ed istanza disattesa e respinta, così provvede:

- accoglie il ricorso proposto da _____ e, per l'effetto, condanna _____ s.p.a. al pagamento, in favore di _____ della somma di € 220.000,00 oltre interessi al saggio legale dalla data della domanda giudiziale al saldo effettivo;
- Condanna _____ s.p.a. al pagamento delle spese di lite in favore di _____ che liquida in € 5.103,00, oltre accessori come per legge.

Milano, 11/10/2016

Il Giudice
Dr. Antonio Lombardi



