

BGer 8C 641/2008 vom 14. April 2009

Bundesgericht, 2009-04-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_641_2008

FR: TF 8C 641/2008 du 14 avril 2009

IT: TF 8C 641/2008 del 14 aprile 2009

Regeste

Assicurazione contro gli infortuni | Assicurazione contro gli infortuni

Erwägungen

E. 1

Oggetto del contendere è l'assegnazione a P. _____ di una rendita di invalidità dell'assicurazione infortuni in seguito all'infortunio subito il 5 ottobre 2004 alla spalla sinistra e al successivo intervento chirurgico.

E. 2.1

Il ricorso può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . L'accertamento dei fatti può venir censurato solo se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF e se l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento (art. 97 cpv. 1 e 105 cpv. 1 e 2 LTF). Se, tuttavia, il ricorso è diretto contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni - come nel caso concreto - può essere censurato qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti (art. 97 cpv. 2 LTF); il Tribunale federale in tal caso non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 3 LTF).

E. 2.2

Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF). Esso non è vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità inferiore; può dunque accogliere un ricorso per motivi diversi da quelli invocati dalla parte insorgente e respingerlo adottando un'argomentazione differente da quella esposta nel giudizio impugnato (v. DTF 133 II 249 consid. 1.4.1 pag. 254 con riferimenti). Tenuto conto dell'esigenza di motivazione di cui all' art. 42 cpv. 1 e 2 LTF , sotto pena d'inammissibilità (art. 108 cpv. 1 lett. b LTF), il Tribunale federale esamina in linea di principio solo le censure sollevate, nella misura in cui le carenze giuridiche non risultano palesi (cfr. ancora DTF 133 II 249 consid. 1.4.1 pag. 254); esso non è tenuto a esaminare, come lo farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni giuridiche che si pongono se queste ultime non sono più oggetto di discussione in sede federale. Il Tribunale, infine, non può entrare nel merito sulla pretesa violazione di un diritto costituzionale o su questioni attinenti al diritto cantonale o intercantonale se la censura non è stata sollevata né motivata in modo preciso dalla parte ricorrente (art. 106 cpv. 2 LTF).

E. 3.1

Dopo la scadenza del termine di ricorso, P. _____ ha prodotto la decisione emessa il 29 ottobre 2008, con cui l'INSAI ha incrementato al 20% l'IMI, al fine di comprovare che, dopo l'infortunio alla spalla sinistra, il suo stato di salute era peggiorato.

E. 3.2

Nuovi fatti e nuovi mezzi di prova possono essere adottati soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore (art. 99 cpv. 1 LTF). La memoria ricorsuale deve esporre le ragioni per cui questa condizione risulterebbe adempiuta (DTF 133 III 393 consid. 3 pag. 395). Le prove documentali devono inoltre essere prodotte entro la scadenza del termine di ricorso o del termine eventualmente assegnato per la presentazione di un atto di replica (art. 42 cpv. 3 e 102 cpv. 3 LTF). È comunque esclusa l'allegazione di fatti accaduti dopo la pronuncia del giudizio impugnato così come di prove non ancora esistenti a tale momento (cosiddetti veri nova; cfr. DTF 133 IV 342 consid. 2.1 pag. 343; cfr. anche sentenza 2C_88/2007 del 13 dicembre 2007 consid. 3.2; sul tema circa la liceità di fatti nuovi in ambito LAINF e AINF si confronti la sentenza (8C_934/2008 del 17 marzo 2009 non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale).

E. 3.3

Emessa e versata agli atti dopo la scadenza del termine di ricorso senza peraltro indicare perché la sua presentazione sarebbe stata indotta solo dalla pronuncia impugnata, la decisione del 29 ottobre 2008 dell'INSAI prodotta dal ricorrente non va quindi presa in considerazione ai fini del giudizio.

E. 4.1

Nel merito, secondo l'INSAI e il Tribunale cantonale, anche dopo l'infortunio alla spalla sinistra, la capacità lavorativa dell'assicurato nell'attività intrapresa a titolo di riformazione professionale è pari al 100%, motivo per cui non vi sarebbe alcun peggioramento dello stato di salute rilevante ai fini dell'invalidità. Per la Corte di prime cure inoltre anche nell'ipotesi in cui la riformazione non si fosse conclusa con successo, l'esito della vertenza non muterebbe, in quanto P. _____ sarebbe in ogni caso ancora in grado di esercitare un'attività leggera semplice e ripetitiva e pertanto non vi sarebbe alcuna perdita di guadagno.

E. 4.2

L'assicurato dal canto suo sostiene che la Corte cantonale avrebbe dovuto ordinare una perizia specialistica e che a torto non ha tenuto conto del peggioramento dello stato di salute intervenuto dopo l'infortunio, attestato anche dal dott. N. _____, in seguito al quale non poteva più sopperire con la spalla sinistra alle limitazioni di cui già soffriva alla spalla destra. Egli contesta altresì le mansioni di gerente di una piccola impresa di pittura, in quanto durante la riformazione egli avrebbe effettuato quasi esclusivamente lavori pesanti, rimproverando al Tribunale di prime cure di aver omesso di sentire l'amministratrice del datore di lavoro. Egli adduce infine che, essendosi la capacità lavorativa ridotta dopo l'infortunio, andava eseguito un raffronto dei redditi, in cui porre a confronto a titolo di reddito da valido quello di gerente di una ditta di pittura e quale reddito da invalido quello di cui alla tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS), edita dall'Ufficio federale di statistica, ridotto del 20%.

E. 5.1

Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, cui si rinvia, l'autorità giudiziaria cantonale ha già compiutamente esposto le norme legali e i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, rammentando in particolare i presupposti che reggono il diritto a una rendita d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni (art. 18 cpv. 1 LAINF , invalidità pari almeno al 10%), la nozione stessa d'invalidità (art. 8 LPGGA), come pure il metodo generale di confronto dei redditi per la determinazione del grado d'invalidità di assicurati esercitanti un'attività lucrativa (art. 16 LPGGA). Il grado d'invalidità è in particolare determinato ponendo a confronto il reddito da lavoro che l'assicurato potrebbe conseguire dopo l'insorgenza dell'invalidità, e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività esigibile da lui in condizioni equilibrate del mercato del lavoro (reddito da invalido), con quello che avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Va pure aggiunto che, secondo l' art. 28 cpv. 3 OAINF , se la capacità lavorativa dell'assicurato era già ridotta in modo durevole prima dell'infortunio a causa di un danno alla salute non assicurato, per calcolare il grado d'invalidità si deve paragonare il salario che l'assicurato potrebbe realizzare tenuto conto dell'incapacità lavorativa ridotta preesistente con il reddito che potrebbe conseguire malgrado le conseguenze dell'infortunio e la menomazione preesistente (sul tema si confronti Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, tesi Friburgo 1995, pag. 130-132; in caso di riformazione professionale, poi portata a termine, al momento dell'infortunio cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 178/96 del 21 luglio 1998, in: RAMI 1999 no. U 322 pag. 96 consid. 3b).

E. 5.2

Occorre anche ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto a rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 350/89 del 30 aprile 1991 e I 329/88 del 25 gennaio 1989, in: RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 243/92 del 4 maggio 1993, in: Plädoyer 1995/1 pag. 67 consid. 5c).

E. 5.3

Giova infine rammentare che al fine di poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Quanto alla valenza probatoria d'un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si

fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è quindi né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza I 128/98 del 24 gennaio 2000, pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg., il Tribunale federale delle assicurazioni ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

E. 6.1

Dagli atti emerge che già a partire dal 2000 P._____, a causa di un danno alla spalla destra, non era più in grado di svolgere l'attività di imbianchino indipendente, in quanto troppo pesante (rapporti 4 ottobre 2001 del dott. O._____ e 29 aprile 2002 della dott.ssa B._____). Con riferimento all'allora capacità lavorativa residua la dott.ssa B._____ dell'AI aveva precisato che l'interessato non poteva eseguire lavori che richiedevano un'elevazione del braccio destro a 60 gradi. Andavano pure evitate le attività che richiedevano sollevamento e trasporto di pesi medio-pesanti oppure manipolazioni di oggetti, attrezzi, pulsantieri con forza media-pesante da parte del braccio destro. In attività adatte egli è stato considerato abile al 100%. D'intesa con il consulente in integrazione professionale era stata quindi ritenuta adeguata una riqualifica professionale sul posto di lavoro quale responsabile tecnico di una ditta di pittura di piccole o medie dimensioni, consistente nell'elaborazione di preventivi, nella supervisione e nel controllo lavori, nella gestione clienti e nell'introduzione e formazione del personale (lettera 5 agosto 2002 dell'Ufficio AI).

E. 6.2

In relazione all'infortunio alla spalla sinistra il dott. C._____, specialista in chirurgia, in occasione della visita circondariale del 4 gennaio 2006 ha diagnosticato una degenerazione cronica della cuffia dei rotatori della spalla destra e sinistra, documentazione di ampia retrazione del sopra- ed infraspinato della spalla sinistra (dopo caduta), nonché rottura spontanea completa del tendine del sotto-scapolare a gennaio 2005, motivo d'impianto di protesi gleno-omeroale inversa (24 gennaio 2005). Per quanto riguardava la capacità lavorativa il medico ha dichiarato che la riformazione professionale, attività in cui egli era stato ritenuto abile al lavoro al 100%, poteva essere ripresa dal 2 gennaio 2006. Dal canto suo il dott. N._____, specialista degli arti superiori presso la Clinica X._____, nella propria perizia del 9 febbraio 2007, commissionata dall'assicurato, ha diagnosticato "Schmerzhafte Funktionseinschränkung der linken Schulter bei traumatischer Ruptur der Supraspinatussehne am 5 Oktober 2004 bei vorgeschädigter Sehne (kleine Zyste am Tuberculum majus); Implantation einer inversen Schultertotalprothese links am 24 Januar 2005", precisando in particolare che le limitazioni funzionali erano radiologicamente e clinicamente oggettivabili e pertanto credibili. A suo parere lo stato della spalla sinistra era chiaramente peggiorato, in quanto prima dell'incidente e dell'inserimento della protesi l'arto era completamente funzionante (v. rapporto complementare 17 settembre 2007 del dott. N._____). Per quanto riguarda le limitazioni causate dal danno alla salute il perito ha addotto: "Es besteht eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter. Der

Arm kann aktiv nur 90° nach vorne und 45° zur Seite angehoben werden. Die Aussenrotation beträgt 0°. Die Kraft für alle Bewegungen ist deutlich vermindert.....Arbeiten über Schulterniveau und Heben von Lasten auch unterhalb des Schulterniveaus sind mit einer inversen Schulter-Totalprothese nicht möglich. Denkbar wäre eine leichte körperliche Arbeit, bei der die Arme vor dem Körper eingesetzt werden und bei der keine Gewichte getragen werden müssen". A proposito della capacità lavorativa residua l'esperto ha ritenuto ammissibile un'attività nella "Fertigung oder Montage von kleinen Teilen oder in der Qualitätskontrolle", concludendo che l'attività di pittore non era più ammissibile, mentre quella di gerente di una ditta di pittura non era possibile per carenza di conoscenze tecniche.

E. 6.3

La perizia del dott. N. _____, con relativo complemento, appare approfondita, ben motivata e convincente, traendo delle conclusioni sostenibili. Del resto gli atti medici dell'incarto non differiscono granché per quanto concerne le conseguenze del danno alla salute e meglio ritengono in generale che l'assicurato, malgrado alcune limitazioni alla spalla sinistra, sia ancora in grado di svolgere un'attività leggera. Ne consegue che non vi è motivo alcuno per ordinare una perizia giudiziaria, come chiesto dall'assicurato. Dalla documentazione medica suelencata emerge pure che lo stato di salute dell'assicurato è senz'ombra di dubbio peggiorato, ritenuto che prima dell'incidente solo la spalla destra era soggetta a limitazioni, mentre la spalla sinistra risultava totalmente funzionante. Inoltre l'inserimento della protesi ha soltanto minimamente migliorato la situazione (v. rapporto complementare 17 settembre 2007 del dott. N. _____). Va quindi accertato se tale peggioramento influisce sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato e quindi sulla sua capacità di guadagno.

E. 7.1

Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. In caso di applicazione dell' art. 28 cpv. 3 OAINF il reddito da valido da prendere in considerazione è in realtà un reddito da invalido e meglio che tien conto di un danno alla salute preesistente (Omlin, op. cit., pag. 130, n. 483).

E. 7.2

Per determinare il reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che cumulativamente il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (DTF 126 V 75 consid. 3b/aa pag. 76 e la giurisprudenza ivi citata). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF

126 V 75 consid. 3b pag. 76 con riferimenti) oppure quelli deducibili dalla documentazione dell'INSAI relativa ai posti di lavoro (DPL; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 40/98 del 1° marzo 1999, in: RAMI 1999 no. U 343 pag. 412). Nel caso di un invalido che, dopo l'insorgenza del danno alla salute, può compiere soltanto lavori leggeri e non impegnativi dal punto di vista intellettuale, il relativo reddito è di principio determinato in base alla media del salario lordo (valore totale) conseguibile per attività semplici e ripetitive (livello di esigenza 4 sul posto di lavoro) nel settore privato in conformità alle tabelle A dell'ISS (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 240/99 del 7 agosto 2001 consid. 3c/cc, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 pag. 347; cfr. pure DTF 129 V 472 consid. 4.2.1 pag. 476 con riferimento). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 329/88 del 25 gennaio 1989, in: RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 137/79 del 12 novembre 1979, in: RCC 1980 pag. 482 consid. 2; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7). Tramite la riduzione del reddito ammessa dalla giurisprudenza (DTF 126 V 75) si tien inoltre conto delle limitazioni riconducibili al danno alla salute, come ad esempio dell'impossibilità di portare pesi superiori ad una certa misura e quindi anche del fatto che la persona può, in realtà, svolgere solo lavori leggeri ("leidensbedingte Einschränkung", DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 pag. 481 con riferimenti, sentenza I 418/06 del 24 settembre 2007 consid. 4.3).

E. 7.3

Infine, se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri, questi, che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Tale deduzione non è tuttavia automatica, ma deve essere valutata di caso in caso. È in ogni modo compito dell'amministrazione e, nell'eventualità di ricorso, del giudice del merito motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6 pag. 80 seg.). Questi principi sono stati confermati dal Tribunale federale delle assicurazioni in DTF 129 V 472 .

E. 8.1

Preliminarmente va precisato che la questione se l'assicurato abbia materialmente concluso la propria riforma professionale e sia quindi in grado di svolgere l'attività di gerente di una ditta di pittura oppure no, come sostenuto da lui stesso e dal datore di lavoro, può restare irrisolta, in quanto irrilevante ai fini dell'esito del presente ricorso. Come evidenziato dal Tribunale di prime cure l'assicurato non può in nessun caso avvalersi di un diritto alla rendita.

E. 8.2.1

Nella misura in cui infatti la formazione si fosse conclusa, trattandosi di un'attività leggera, essa sarebbe esigibile, secondo quanto stabilito dai medici, anche dopo l'infortunio alla spalla sinistra. In tale ipotesi quindi il reddito da valido equivarrebbe a quello da invalido.

E. 8.2.2

Alla stessa conclusione si giungerebbe se si ritenesse non conclusa la formazione. In effetti in tal caso, all'inizio del 2006, data di decorrenza della rendita, si dovrebbe ritenere l'assicurato abile al lavoro in un'attività leggera, semplice e ripetitiva di cui alla già citata tabella TA1 dell'ISS (si confronti consid. 7.2). Ritenute l'impossibilità di svolgere lavori medio pesanti rispettivamente le limitazioni di cui al braccio destro, il reddito andrebbe ridotto nella misura del 5-10%, a cui va aggiunto un ulteriore 5% dovuto all'età (56 anni). L'assicurato, sempre nel 2006, al momento della chiusura del caso, era ancora in grado di svolgere le medesime attività leggere, semplici e ripetitive, tuttavia con un'ulteriore riduzione del 5% in relazione alle limitazioni subentrate in seguito all'infortunio al braccio sinistro. Considerata una deduzione complessiva dal reddito da invalido pari al 15-20%, risulterebbe un grado di invalidità del 5%, che non dà diritto ad una rendita.

E. 8.3

Visto quanto sopra, in quanto infondato, il ricorso in materia di diritto pubblico dev'essere respinto.

E. 9

Le spese seguono la soccombenza e sono poste a carico del ricorrente (art. 66 cpv. 1 LTF). L'INSAI, vittorioso in causa, non ha diritto all'assegnazione di spese ripetibili (art. 68 cpv. 3 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.