

GR_GERICHTE S 2006 46 vom 3. Juli 2006

GR Gerichte, 2006-07-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2006 46](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2006_46)

FR: GR_GERICHTE S 2006 46 du 3 juillet 2006

IT: GR_GERICHTE S 2006 46 del 3 luglio 2006

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Il 1. gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA). Con la stessa sono state modificate numerose disposizioni contenute nella legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). Dal profilo temporale il Giudice delle assicurazioni sociali applica di principio le norme di diritto materiale in vigore al momento in cui si realizza la fattispecie che esplica degli effetti dal punto di vista assicurativo (DTF 129 V 1, 128 V 315, 127 V 467 cons. 1 e 126 V 166 cons. 4b). Inoltre, il Tribunale delle assicurazioni si fonda di regola sui fatti che si sono realizzati fino all'emanazione della decisione amministrativa contestata (DTF 128 V 315, 121 V 366 cons. 1b). La questione non riveste comunque nell'evenienza importanza pratica, poiché le nuove disposizioni materiali della LPGA qui applicabili non apportano comunque cambiamenti sostanziali rispetto alle previgenti disposizioni in vigore fino alla fine del 2002 (sentenza

del Tribunale federale delle assicurazioni del 28 giugno 2004, procedimento no. I 590/03).

E. 2

a) A norma dell'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita d'invalidità. Le nozioni di invalidità e di incapacità al guadagno sono contenute nella LPGA. E' considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (art. 8 cpv. 1 LPGA). E' considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, provocata da un danno alla salute fisica o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione esigibili, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione (art. 7 LPGA). Giusta quanto previsto all'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (cfr. anche DTF 128 V 30 cons. 1). L'invalidità è allora definita come la limitazione, addebitabile ad un danno alla salute assicurato, della capacità di guadagno media sul mercato equilibrato del lavoro (DTF 127 V 298 cons. 4c) entrante in linea di conto per l'assicurato. L'invalidità è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 110 V 275 cons. 4a, 109 V 32 cons. 2a, 105 V 207 e 102 V 166). Se l'attività precedentemente svolta dall'assicurato non è più da questi

esigibile, il medico è tenuto a dire di quali disfunzioni ed impedimenti fisici o psichici soffre il paziente. È a questo punto compito dell'amministrazione stabilire e valutare quali siano, alla luce dei dati medici raccolti, le reali possibilità di lavoro di cui l'assicurato dispone e poter così meglio quantificare il reddito percepibile da invalido. È proprio al momento del confronto dei redditi che occorre debitamente prendere in considerazione le reali possibilità d'impiego dell'assicurato a seconda della formazione professionale di cui dispone, della lingua che parla, della sua età ecc. Quando un'attività lucrativa è ragionevolmente esigibile e il grado d'invalidità è stato determinato, le difficoltà nel trovare un posto di lavoro in considerazione dell'età, della formazione

professionale e delle lingue parlate dall'assicurato non costituiscono più dei fattori supplementari che influiscono sull'entità del grado d'invalidità (RCC 1989, p. 324/5). b)

L'istante soffre di una sindrome dolorosa dopo una frattura da schiacciamento-compressione dell'emibacino sinistro, la cui parte anteriore e posteriore sono guarite stabilmente e senza lasciar dubbi su residue motilità dolenti (vedi relazione del primario di chirurgia dott. med. ... del 30 settembre 2004 e il riesame della TAC del bacino eseguita l'8 ottobre 2002 da parte della dott. med. ... in data 8 febbraio 2005 su richiesta del neurologo dott. med. ...). L'esame neurologico ordinato dallo specialista in chirurgia metteva in evidenza un dolore a carattere neurogeno cronico, una lieve insufficienza della muscolatura distale e un disturbo della marcia con sbilanciamento statico (vedi relazione del dott. med. ... del 22 aprile 2005). In merito alla residua capacità lavorativa, il medico di circondario ed i due citati specialisti concordavano nel ritenere inadeguata allo stato del paziente l'attività svolta in precedenza nell'edilizia. In generale erano considerate inadeguate tutte le attività a carattere pesante e medio pensante. Per attività a carattere leggero e con la possibilità di alternare la stazione eretta a quella seduta, senza la necessità di sollevare pesi superiori a 10/12 kg invece, dall'assicurato era considerata esigibile l'esplicazione di un'attività lucrativa sull'arco dell'intera giornata (valutazione del dott. med. ... del 7 luglio 2005). Nell'ambito di tale attività non venivano addotte limitazioni di rendimento o altre. Queste conclusioni mediche vengono del resto in ampia misura confermate anche nella relazione di parte dell'11 luglio 2004, allegata dal ricorrente, del dott. med. ..., che attribuisce la diminuita capacità lucrativa del paziente a dolori che si accentuano allo sforzo fisico e dopo prolungati ortostatismi o deambulazioni. Non vi sono pertanto elementi che permettano di dubitare del ben fondato delle conclusioni mediche agli atti o che lascino apparire necessaria l'esplicazione di ulteriori accertamenti di carattere medico. c) Non è contestato l'ammontare del reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire nel 2003 senza danno alla salute e pari a fr. 55'669.--. Tale importo è stato determinato partendo da una remunerazione oraria di fr. 22.-- per

2'112 ore lavorative annuali nell'ambito dell'edilizia. All'importo così ottenuto vanno aggiunte le indennità per giorni festivi del 10.6% e la tredicesima mensilità pari all'8.33%. Per quanto riguarda la determinazione del reddito conseguibile da invalido si impongono le seguenti considerazioni. In principio, conformemente alla giurisprudenza del TFA, per la determinazione del reddito conseguibile da invalido - nei casi in cui un assicurato non ha ripreso l'attività dopo l'insorgenza del danno alla salute - vanno prese a confronto le tabelle RSS (riscossione struttura salariale), emanate dell'Ufficio federale di statistica (DAS AI 1999 ni. 6 e 11 e 1998 ni. 8 e 15; DTF 124 V 323 cons. 3b bb e per i Grigioni sentenze non pubblicate del 21 febbraio 2003, procedimento no. I 750/02, 13 marzo 2003, procedimento no. I 103/02, e del 30 gennaio 2004, procedimento no. I 325/02). In questo modo viene

garantito un uguale trattamento di tutti gli interessati. Secondo la tabella TA 1 dei rilevamenti salariali del 2002, il reddito mensile medio conseguibile da un lavoratore di sesso maschile in attività semplici e ripetitive del settore privato era nel 2002 di fr. 4'557.--, rispettivamente di fr. 54'684.-- all'anno, importo riferito a 40 ore settimanali compresa la tredicesima mensilità (DTF 124 V 323 cons. 3b bb e riferimenti e per i Grigioni sentenze non pubblicate del 17 marzo 2000 in re H.M. c. Ufficio AI e 19 marzo 1999 in re M.B. c. S.). Tenendo in considerazione la media delle ore di lavoro settimanali del settore di 41.7 (Die Volkswirtschaft 9/2004, pag. 86), il reddito annuo per il 2002 va corretto a fr. 57'008.--. Considerata poi un'evoluzione salariale per il 2003 rispetto all'anno precedente dell'1.4% (vedi Die Volkswirtschaft, 4/2004, tabelle B 9.2 e 10.2) ne risulta un reddito di fr. 57'806.--. Per il ricorrente, dal quale non è esigibile l'esercizio di un'attività che richieda un'alta scolarità o una specializzazione professionale, entrano pertanto in questo senso in considerazione solo attività semplici e ripetitive, nel senso di attività che non richiedano impegni fisici o mentali importanti e neppure delle specifiche conoscenze in un determinato campo. Quanto alla ripetitività di un'attività, caratteristica che comunque non deve necessariamente andare di pari passo con dei lavori semplici, questa non significa necessariamente che la posizione che l'operaio deve assumere sia sempre la stessa, come pretende l'istante. E' del tutto concepibile che un posto di lavoro ad una catena di montaggio possa richiedere il mantenimento della posizione seduta fino al momento in cui non si renda necessario

spostare la merce o trasportarla altrove con i dovuti mezzi di trasporto, senza contare la possibilità che offrono altri posti di lavorare stando seduti o restando in piedi a proprio beneplacito. Del resto sono propriamente le attività semplici e ripetitive ad essere in larga parte esercitate anche da lavoratori con poche conoscenze scolastiche e che inoltre hanno solitamente ancora delle difficoltà linguistiche. Non va dimenticato che l'istante è in grado di svolgere qualsiasi lavoro semplice di tipo manuale che non richieda un impiego prolungato degli arti inferiori. Pretendere in queste condizioni che le condizioni di salute dell'istante escludano l'esercizio di simili attività non è sostenibile. d) L'istituto ha poi considerato un grado d'impedimento del 15% e ha operato una decurtazione supplementare del salario conseguibile da invalido dell'8%, in considerazione del fatto che il salario che l'assicurato avrebbe conseguito senza invalidità fosse da considerarsi inferiore a quello mediamente corrisposto nella categoria. Se e in quale misura i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende, secondo la giurisprudenza del TFA, dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione) ritenuto che una deduzione massima del 25% del salario statistico permette di tener conto delle varie particolarità suscettibili d'influire sul reddito del lavoro e che il Giudice, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 cons. 5b/cc e 6). Mentre inizialmente si tendeva ad applicare una riduzione standard del 25%, la giurisprudenza ha in seguito posto l'accento sulla necessità di operare tali riduzioni, per quanto giustificate dalle concrete circostanze del caso specifico (DAS AI 1998 no. 15 riduzione del 13%, 1999 no. 11 riduzione del 15% e sentenza non pubblicata del 19 marzo 1999 in re M.B. c. S. riduzione del 10%). Nell'evenienza, essendo dall'assicurato esigibile l'esplicazione di un'attività confacente sull'arco dell'intera giornata lavorativa, una riduzione del 25% non trova giustificazione. Alla pretesa difficoltà che può risultare dal

dover alternare la stazione seduta con quella eretta va poi contrapposta la giovane età dell'interessato, propria a favorire l'inserimento nel mondo del lavoro anche di un cittadino straniero. Per questi motivi, il Tribunale considera meritevole di protezione la riduzione operata dall'istituto in considerazione della situazione personale dell'assicurato. Dopo questa riduzione il reddito da invalido viene pertanto ad ammontare a fr. 49'135.--. Dando poi prova di una certa magnanimità, l'assicuratore ha ancora ritenuto a favore dell'assicurato una ulteriore decurtazione dell'8% per un reddito corretto di fr. 45'204.--. e) Procedendo al paragone tra il reddito conseguibile senza infortunio e pari a fr. 55'669.-- e il reddito conseguibile dopo il danno alla salute e pari a fr. 45'204.-- ne risulta un grado d'invalidità del 18.8%, che dà correttamente diritto ad una rendita d'invalidità del 19%. Ne consegue che la determinazione del grado d'invalidità operata dall'istituto convenuto merita piena conferma ed il ricorso deve essere su questo punto respinto. La decorrenza della rendita è stata in sede di opposizione anticipata al momento della sospensione delle prestazioni d'indennità giornaliera in ragione del 50%. Dal 1. luglio 2003 infatti, l'istante era considerato abile nella misura massima possibile e da tale data è stato riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità. In questo senso, le richieste ricorsali hanno già trovato il debito riscontro in sede di opposizione. Per il resto non vengono in questa sede formulate richieste che vanno oltre la decorrenza della rendita, per cui anche su questa questione la decisione impugnata merita conferma.

E. 3

a) Con l'entrata in vigore, il 1. gennaio 1984, della LAINF è stata introdotta una particolare forma di prestazione in contanti a titolo di IMI. Contrariamente alle altre prestazioni che mirano ad una riparazione, almeno parziale, di un danno economico e materiale, l'IMI è intesa a creare una forma di risarcimento qualora sussista un'offesa all'integrità fisica, mentale o psichica. Giusta l'art. 24 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole dell'integrità fisica, mentale o psichica (cpv. 1). L' indennità è determinata simultaneamente alla rendita d'invalidità o al termine della cura medica se l'assicurato non ha diritto a una rendita (cpv. 2). L'IMI è assegnata in forma di prestazione in capitale e non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo

assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità della menomazione (art. 25 cpv. 1 LAINF). In virtù della delega di cui all'art. 25 cpv. 2 LAINF, l'IMI è calcolata secondo le direttive figuranti nell'allegato 3 (art. 36 cpv. 1 e 2 OAINF). Il concetto fondamentale, ovvero lo scopo dell'IMI, è quello di alleviare, almeno in parte e con una prestazione finanziaria, gli svantaggi derivanti dal danno immateriale che l'assicurato subisce a seguito dell'avvenimento assicurato. Il calcolo dell'indennità avviene per tutti gli assicurati sulle medesime basi (cioè sul guadagno massimo assicurato e non sul guadagno nell'anno precedente l'infortunio come per le rendite d'invalidità), indipendentemente dal sesso, dall'attività esercitata ecc. Determinante non è che la durata e la gravità della menomazione stessa. Per garantire un'applicazione più facile e trasparente della tabella figurante all'allegato 3, ed a salvaguardia del principio dell'uguaglianza di trattamento, la Divisione medica dell'istituto convenuto ha elaborato criteri più differenziati per valutare le perdite parziali e le lesioni di determinati organi. Queste valutazioni sono contenute nelle tabelle delle "Comunicazioni della divisione medica dell'INSAI". La compatibilità di tali tabelle con l'allegato 3 all'art. 36 cpv. 2 OAINF è stata dal Tribunale federale delle assicurazioni confermata in DTF 113 V 219, cons. 2b). b) Le considerazioni sull'IMI che

precedono rendono palese l'infondatezza delle pretese ricorsuali miranti all'ottenimento di un grado di IMI equivalente almeno a quello della rendita d'invalidità. Questo tipo di indennità non ha nulla a che vedere con un rendita d'invalidità, giacché l'indennità è tenuta riparare una determinata perdita dell'integrità e non la conseguenza che tale perdita può avere sull'abilità lucrativa. La concreta valutazione del danno all'integrità fisica dell'assicurato è stata effettuata dal dott. med. ... Nella propria valutazione del

E. 7

luglio 2005 detto specialista in ortopedia considerava l'assicurato portatore di una sindrome dolorosa cronica in prevalenza di origine neurogena in sede del bacino e riteneva utile ispirarsi alla tabella no. 7 relativa a dolori in sede della colonna vertebrale per stabilire il grado dell'IMI. Ritenuta la presenza di dolori continui anche a riposo, il medico concludeva all'esistenza di un grado di menomazione del 15 %. Questa valutazione sfugge a qualsiasi censura. Infatti, la tabella no. 7 prevede per delle fratture in sede della colonna

vertebrale un'IMI che varia dal 5% - in presenza di una limitazione funzionale di soli 10° - al 15/20% - in presenza di una limitazione di oltre i 21° - con dolori costanti anche a riposo. Ne consegue che il grado del 15% ritenuto in concreto, anche considerata l'assenza di una limitazione funzionale importante, non dà adito a critiche. Per il medico la valutazione poteva essere eseguita anche riferendosi alla tabella delle artrosi (tabella no. 5) ed a quella concernente le limitazioni funzionali delle estremità inferiori (tabella no. 2). Basti al riguardo ricordare che secondo la tabella no. 2, la completa rigidità dell'arto inferiore a partire del bacino dà diritto ad una IMI del 25%, mentre le artrosi di grado medio agli arti inferiori vengono indennizzate con delle percentuali che partendo dal 5% arrivano fino al 30% nei casi di gravi affezioni del ginocchio. Anche in quest'ottica pertanto, la valutazione operata si rivela corretta. Del resto, l'istante non adduce alcuna motivazione medica suscettibile di mettere in dubbio la valutazione operata. Ne consegue che anche su questo punto il ricorso deve essere respinto. 4. Il ricorrente chiede la rifusione di diritti ed onorari di avvocato anticipate dall'interessato. Non viene però fatta richiesta e tanto meno viene motivata una richiesta di gratuito patrocinio. Per la procedura davanti al Tribunale amministrativo, ha diritto alle ripetibili il ricorrente che vince la causa in applicazione all'art. 61 cpv. 1 lett. g LPG. Non avendo vinto la causa e non avendo fatto formale richiesta di patrocinio gratuito, l'istante non ha diritto alla rifusione delle ripetibili. Anche su questo punto il ricorso è pertanto respinto. Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. La procedura è gratuita. L'interposto ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale è stato respinto (U 463/06).

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