

GR_GERICHTE S 2009 91 vom 18. August 2009

GR Gerichte, 2009-08-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2009_91

FR: GR_GERICHTE S 2009 91 du 18 août 2009

IT: GR_GERICHTE S 2009 91 del 18 agosto 2009

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). Le nuove disposizioni materiali della LPGA qui applicabili, trattandosi di determinare il diritto ad una rendita a partire dal 2009, ed in particolare l'art. 16 LPGA, non hanno modificato la valutazione del grado d'invalidità previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e 18 cpv. 2 seconda frase LAINF; ne consegue che i principi giurisprudenziali sviluppati relativamente ai concetti d'inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continuano a mantenere la loro validità anche in seguito all'introduzione della LPGA (DTF 130 V 343 e sentenza del Tribunale federale del 28 giugno 2004, I 590/03). La controversia verte nell'evenienza sul grado d'invalidità e sull'ammontare dell'IMI.

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 sono, 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. b) Non è contestato che, conformemente all'art. 16 ultima frase LPGA, il reddito ipotetico conseguibile dall'assicurato senza il danno alla salute sarebbe ammontato nel 2009 a fr. 65'000.00, sulla base di una retribuzione mensile di fr. 5'000.00, giusta quanto esposto dal precedente datore di lavoro. Le parti non concordano invece sul grado d'abilità residuo in un'attività che si conformi alle conseguenze invalidanti di cui l'istante è portatore. Dopo la frattura pluriframmentaria del calcagno sinistro ed i successivi trattamenti ospedalieri e ambulatoriali intrapresi permangono, infatti, una deformità del retropiede, con artrodesi spontanea e conseguenti limitazioni della mobilità e al carico dell'articolazione (vedi relazione di chiusura del 18 dicembre 2008 del dott. med. ...).

E. 3

a) In termini di esigibilità, i medici concordano nel ritenere non più esercitabile la precedente attività di montatore di linee elettriche aeree. I medici di ... ritenevano però l'assicurato abile sull'arco dell'intera giornata lavorativa in attività leggere e medio-pesanti a carattere alternato che non richiedessero spostamenti su terreni accidentati, il ripetitivo salire o scendere da scale o ponteggi e l'assunzione della posizione accovacciata o di lavorare in ginocchio (vedi relazione del 10 giugno 2008). Questa valutazione avveniva dopo due degenze presso la clinica riabilitativa di ..., l'ultima delle quali della durata di tre settimane nel corso della primavera del 2008. Tale valutazione è solo in parte condivisa dal dott. med. ..., essendo detto specialista del parere che dall'assicurato siano esigibili solo attività di tipo leggero. La conclusione

stando alla quale l'assicurato poteva svolgere ancora mansioni di carattere leggero e medio-pesante si basa sul risultato del relativo test eseguito in data 16 maggio 2008 a Concretamente, l'assicurato era in grado di sollevare orizzontalmente pesi fino a 22 kg e non accusava particolari disturbi fino ad un carico di 15 kg. Sollevare e svolgere lavori sopra l'altezza della testa anche per un carico di 15 kg non dava adito a difficoltà. In base a queste risultanze, occorre concludere che l'esigibilità di un'attività di carattere non solo leggero, ma anche medio-pesante trova un'oggettiva giustificazione sulla base delle concrete indagini esperite e va in questa sede confermata. Per il resto, i medici concordano sul carattere degli impedimenti (impossibilità di spostamenti su terreni accidentati, evitare il ripetitivo salire o scendere da scale o ponteggi, di assumere la posizione accovacciata o di lavorare in ginocchio), ma non sulla loro ripercussione concreta. Per il dott. med. ..., i postumi dell'infortunio si ripercuoterebbero anche nell'esercizio di un'attività confacente in ragione di una diminuzione del rendimento di 1/3, mentre per i medici di ... l'assicurato potrebbe svolgere il proprio lavoro sull'arco dell'intera giornata lavorativa senza scapiti addizionali. b) La riduzione del rendimento in ragione di circa 1/3 ritenuta dallo specialista consultato privatamente dal ricorrente va principalmente ascritta alla diversa diagnosi che detto medico pone. Infatti, per il dott. med. ... sussisterebbe "una evidente sindrome algodistrofica del calcagno e del mesopiede, che si accompagna a segni rx di osteorarefazione." Per l'esperto in medicina del lavoro, sussisteva pertanto una limitazione lavorativa globale di circa 1/3 "a causa della algodistrofida persistente, con difficoltà a camminare su terreni disagiati e a superare ostacoli o salire scale, con impossibilità di protratta stazione eretta e con necessità di continuare periodicamente le terapie fisiche riabilitative e di mantenimento, proprio a causa della persistente fenomenologia algica" (vedi relazione del 18 febbraio 2009). Dal canto suo, il dott. med. ... (vedi relazione del 2 aprile 2009) non trovava agli atti alcun indizio a conferma del persistere di una sindrome

algodistrofica con compromissione ossea. Né l'ortopedico dott. med. ... che aveva operato e poi seguito il paziente per anni, né i medici di ... o il medico di circondario avrebbero mai posto una simile diagnosi. Le radiografie all'incarto

attesterebbero poi una buona mineralizzazione ossea della zona e pertanto la diagnosi non troverebbe il necessario riscontro nella documentazione agli atti. Queste conclusioni convincono. Nella propria perizia il dott. med. ... aveva a disposizione le rx eseguite subito dopo l'infortunio (vedi relazione pag. 2), ovvero quelle eseguite il 6 o il 22 novembre 2006. In base alla documentazione all'incarto sono stati eseguiti dei successivi controlli radiologici almeno ancora in data 7 maggio e 25 giugno 2007 (vedi i relativi rapporti del dott. med. ... del 7 maggio e del 25 giugno 2007). Dalla radiografia del 25 giugno 2007 risultava che la frattura si era completamente consolidata, nessuna instabilità del materiale di osteosintesi e le parti intraarticolari della tibio-tarsica e della sottoastralgica erano intatte. Non vi sono pertanto elementi a conferma di quanto sostenuto dal dott. med. ..., quanto alla presenza di un'algodistrofia con osteorarefazione. Contrariamente a quanto era stato ritenuto nel parallelo procedimento S 03 92 (nell'ambito del quale sussisteva effettivamente una compromissione ossea tramite distrofia di Sudeck e un'artrosi postraumatica), la documentazione medica agli atti va nell'evenienza considerata sufficiente per concludere alla sussistenza di un'abilità completa in attività confacente. Per il resto, anche l'eventuale necessità di seguire "periodicamente" una fisioterapia - come rammentato dal dott. med. ... e non comunque confermato dagli altri medici - non può essere reputata propria a giustificare una riduzione del rendimento nei termini proposti nel ricorso. Qualora dovesse essere indicata della fisioterapia, tale trattamento potrebbe essere pianificato in larga misura a margine della giornata lavorativa e la durata di tali terapie conservative non assume solitamente un'entità tale da incidere in modo rilevante sui normali tempi e orari di lavoro.

c) Per la determinazione del reddito conseguibile attualmente, poiché l'assicurato non è ancora operativo nell'ambito che ha scelto come nuovo orientamento professionale, vanno prese a confronto le tabelle ISS (DTF 126 V 76 cons. 3b e riferimenti, 124 V 323 cons. 3b bb; DAS AI 1999 ni. 6 e 11 e 1998 ni. 8 e 15 nonché per i Grigioni sentenze non pubblicate del Tribunale federale del 21 febbraio 2003 I 750/02, 13 marzo 2003 I 103/02 e del 30 gennaio 2004 I 325/02). A questo proposito la proposta dell'istante di ritenere

determinanti solo le attività del settore "alberghi e ristoranti" non trova giustificazione già per il semplice fatto che tali attività sono generalmente caratterizzate da una prolungata stazione eretta e pertanto non particolarmente idonee alla situazione postinfortunistica dell'assicurato. Tenendo poi nella giusta considerazione l'attività precedentemente svolta dal petente, le sue qualifiche professionali e l'ottima impressione che egli ha sempre saputo trasmettere ai medici che lo hanno avuto come paziente, forza è di constatare che dall'assicurato possono indubbiamente essere pretese anche altre attività con un profilo maggiore quali ad esempio la consulenza tecnica, la vendita di prodotti specifici, la rappresentanza, i trasporti o in parte anche un'attività con aspetti di carattere amministrativo. Giustamente pertanto, il reddito ipotetico da invalido va stabilito in base alla T1 dell'ISS concernente i salari medi nazionali conseguibili nel settore privato, essendo per il TF solo in questo modo possibile garantire un uguale trattamento di tutti gli interessati. Concretamente, secondo la tabella T1 dell'ISS riferita al 2006 lo stipendio lordo mensile (40 ore settimanali) di un uomo per attività semplici e ripetitive (livello di qualifica 4) nel settore privato era di fr. 4'732.00. Poiché i dati si riferiscono ad un tempo di lavoro di 40 ore settimanali, mentre il tempo di lavoro medio è di 41.7 ore settimanali, ne risulta un

reddito annuo di fr. 59'197.30 (fr. 4'732.00 x 41.7 / . 40 x 12). Tenendo conto dell'evoluzione salariale per il 2007 dell'1.6%, del 2% per il 2008 (http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/03/04/blank/key/lohnentw_icklung/nominal_und_real.html) e di circa il 2% per il 2009 ne risulta un reddito ipotetico da invalido per il 2009 di fr. 62'574.30. d) Nell'evenienza è poi stata applicata in sede di opposizione una riduzione del 15%. Se e in quale misura i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende, secondo la giurisprudenza del TF, 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 più volte confermato la necessità di operare tali riduzioni solo se giustificate dalle concrete circostanze del caso specifico (sentenza del 30 marzo 2009, 9C_72/2009, dove non veniva ritenuta giustificata alcuna riduzione, DAS AI 1998 no. 15 riduzione del 13%, 1999 no. 11 riduzione del 15%). Nell'evenienza, unico elemento evidente a discapito dell'assicurato è il tipo di permesso di soggiorno. Per il resto, essendo dall'assicurato esigibile l'esplicazione di un'attività confacente in misura completa e godendo l'interessato di una formazione professionale dalla quale può comunque trarre ancora dei benefici la riduzione operata va considerata generosa. Ne consegue che il reddito conseguibile da invalido ammonta nell'evenienza a fr. 53'188.15. Procedendo al paragone tra tale reddito e quello conseguibile senza danno alla salute di fr. 65'000.00, ne risulta un grado d'invalidità del 18.2%, per cui viene in questa sede confermata la rendita d'invalidità del 18% stabilita mediante opposizione.

E. 4

a) Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato. Secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto

privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (DTF 133 V 231 cons. 5.1, 116 V 157 cons. 3a e 113 V 218 cons. 4). b) Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'allegato 3 dell'OAINF. La relativa tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna di queste il tasso normale d'indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta

conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (RAMI 2000 U 362, pag. 43; DTF 124 V 32 e riferimenti), ma deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). La SUVA ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più dettagliata, che completano quella dell'ordinanza. In quanto semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (DTF 125 V 377 cons. 1c). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento tra tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'allegato 3 all'OAINF (DTF 124 V 32, 116 V 157, cons. 3a e 113 V 219, cons. 2b). c) Nella relazione del 18 dicembre 2008 lo specialista in ortopedia dott. med. ... valutava che la deformità dell'articolazione con la limitazione al carico e il deficit funzionale fossero da considerare come il caso più grave di un'artrosi dell'articolazione tibio-tarsica di media entità. Giusta la tabella no. 5 delle IMI nell'edizione del 2000, per una simile patologia è prevista la corresponsione di una percentuale tra il 5% e il 15%. Questa valutazione era espressamente condivisa anche dal dott. med. ... nella propria valutazione aggiuntiva del 2 aprile 2009. Per la determinazione della percentuale pretesa nel ricorso, ovvero il 25%, il dott. med. ... prende a paragone la tabella no. 2 riguardante le turbe funzionali dell'articolazione sottoastralgica, dopo la frattura del calcagno, indennizzabili in ragione di una percentuale variante dal 5% al 30%. Detto medico valuta il danno in questione al 25% in seguito all'artrosi patologica in condizioni sfavorevoli ed il persistere di una sindrome algodistrofica. Per il dott. med. ... quest'ultima diagnosi non trova alcun riscontro negli atti medici all'incarto e anche dagli esami radiologici non vi sarebbe alcun elemento che deporrebbe per lo sviluppo di un'algodistrofia con

osteorarefazione. Al contrario, le indagini radiologiche agli atti attesterebbero una normale mineralizzazione della sostanza ossea dell'articolazione infortunata (vedi anche cons. 3b). Tralasciando pertanto questa diagnosi, che non trova il debito riscontro negli atti e che non è neppure deducibile dalle indagini radiologiche fatte eseguire, resta anche in base alla valutazione fatta dal dott. med. ... l'artrosi patologica, la quale dà diritto propriamente ad un'IMI del 15% (vedi tabella no. 2). Ne consegue che anche la percentuale ritenuta a titolo di IMI non dà in questa sede adito a critiche e merita pertanto piena conferma.

E. 5

In conclusione il ricorso è respinto e viene in questa sede confermato un grado d'invalidità del 18% e un'IMI del 15%. Giusta l'art. 61 cpv. 1 lett. a LPGa la procedura è gratuita. Al ricorrente non spettano ripetibili. Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. La procedura è gratuita e non vengono assegnate ripetibili.

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