

# GR\_GERICHTE S 2013 13 vom 20. August 2013

GR Gerichte, 2013-08-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2013 13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_13)

FR: GR\_GERICHTE S 2013 13 du 20 août 2013

IT: GR\_GERICHTE S 2013 13 del 20 agosto 2013

## Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

a) E' controverso in primo luogo il diniego di una rendita d'invalidità. A norma dell'art. 18 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20), l'assicurato invalido almeno al 10% a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita d'invalidità. Le nozioni d'invalidità e d'incapacità al guadagno sono contenute nella legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1). 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 (DTF 128 V 30 cons. 1). 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 da esso esigibili

- 7 - (DTF 125 V 261 cons. 4, 115 V 134 cons. 2, 114 V 314 cons. 3c e 105 V 158 cons. 1).

b) Giova in primo luogo chiarire l'incidenza della problematica di carattere psichico sulla situazione di salute del ricorrente. Nella decisione su opposizione impugnata, alla quale può al proposito essere fatto ampiamente riferimento, sono state minuziosamente esposte le norme e i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, ricordando in particolare le condizioni poste dalla giurisprudenza per ritenere che dei disturbi di carattere psichico possano essere in relazione causale naturale ed adeguata con un infortunio. Come giustamente e dettagliatamente esposto in detto giudizio il ricorrente non soffre di alcuna patologia di carattere psichico suscettibile di ripercuotersi sulla sua capacità di guadagno, come risulta dalla minuziosa indagine psichiatrica documentata dal dott. med. B.\_\_\_\_\_ nella relazione del 23 gennaio 2012. In occasione dei due consulti avuti con l'interessato della durata di due ore e mezzo ciascuno, lo specialista in psichiatria e psicoterapia riusciva

a stabilire un buon rapporto con l'assicurato, definito colto ed equilibrato, ed in particolare non intravedeva nel comportamento del peritando alcun elemento che potesse indurre a pensare che questi soffrisse di un disturbo dell'adattamento. Per contro veniva rilevata una vera e propria fobia avverso l'intervento chirurgico di stabilizzazione della spalla, soprattutto in relazione all'inserimento di materiale "estraneo" (non assorbibile) nel corpo umano. Di diverso parere a questo proposito sarebbe il dott. C.\_\_\_\_\_ che nella certificazione del 21 novembre 2012 attestava la presenza di una cervicalgia cronica post-traumatica con sindrome vertiginosa e un disturbo dell'adattamento severo con ansia, somatizzazioni e umore deflesso. Per questo Giudice, tale diagnosi non è propria a scalfire le conclusioni del dott. med. B.\_\_\_\_\_ che precedono in quanto fatta non da uno specialista in materia, ma da un chirurgo. Tale

- 8 - aspetto emerge del resto chiaramente dalla certificazione stessa, che si limita ad esporre il quadro dei disturbi fisici, senza alcun riferimento concreto alla sintomatica che potrebbe giustificare la diagnosi psichiatrica posta in epigrafe all'attestazione. A proposito della fobia sviluppata avverso l'intervento di stabilizzazione, l'operazione non è stata considerata esigibile soggettivamente dall'istante. Tenuto conto di tale fattore, la definizione degli infortuni assicurati è avvenuta sulla base dell'attuale situazione della spalla sinistra e non come se l'intervento fosse stato eseguito con successo, come sarebbe altrimenti corretto fare. In questo senso quindi, il solo e rilevante aspetto psichico relativo al rifiuto dell'operazione, a più riprese consigliata dai medici, è stato pienamente preso in considerazione per definire la situazione clinica dell'assicurato. Aggiuntivamente all'inesigibilità dell'intervento per reazione fobica allo stesso, l'aspetto psichico non può essere considerato incidere oltre sull'attuale situazione postinfortunistica del ricorrente. c) Per definire la situazione dal profilo degli impedimenti di natura fisica, l'istante veniva sottoposto ad una visita ortopedica ed ad una valutazione della capacità funzionale. Giusta quanto accertato del dott. med. D.\_\_\_\_\_ durante il soggiorno a O.2.\_\_\_\_\_ del 30 novembre e 1. dicembre 2011 (vedi relazione del 14 marzo 2012), l'assicurato presenta uno stato dopo contusione alla spalla sinistra, tendinopatia all'inserzione del tendine sopra- e infraspinato, lussazione e una lesione Bankart al glenoide anteroinferiore con probabile lesione di Hill Sachs. Questa diagnosi poteva essere essenzialmente confermata in occasione della tomografia a risonanza magnetica del 6 marzo 2012 per la compromissione del tendine sovraspinato, mentre in detta occasione veniva esclusa una lesione di Bankart e confermata una vecchia lesione di Hill-Sachs. Per i disturbi alla spalla sinistra, il dott. med. D.\_\_\_\_\_ non riteneva oggettivamente la sintomatologia fatta valere dall'assicurato. In primo luogo,

- 9 - l'esperto in ortopedia rilevava l'evidente incompatibilità dei disturbi lamentati con l'ottima situazione muscolare a livello delle due spalle e della muscolatura della schiena, che l'esperto definiva atletica (la perfetta tonicità della muscolatura, oggettivata numerose volte anche dal rilievo delle circonferenze degli arti superiori, era del resto già stata ripetutamente evidenziata dal dott. E.\_\_\_\_\_ il 31 marzo, 2 giugno e 6 settembre 2010; la discrepanza tra l'aspetto muscolare ed i dolori era apparsa degna di nota anche al dott. med. F.\_\_\_\_\_ il 4 giugno 2010; in data 22 dicembre 2010 il dott. med. G.\_\_\_\_\_ non poteva fare a meno di segnalare in riferimento alla spalla sinistra la presenza di un "robusto mantello muscolare" e infine anche l'esame MRI del 6 marzo 2012 non mostrava alcuna atrofia alla spalla sinistra). Tale tonicità era per il dott. med. D.\_\_\_\_\_ in contrasto con l'assoluto risparmio della spalla dichiarato dal paziente essere intervenuto a seguito dell'infortunio del 2009 e con l'atteggiamento di risparmio dell'articolazione dimostrativamente assunto

dall'istante durante l'ispezione. Anche l'asserita ridotta mobilità sia della spalla che della colonna cervicale non coincidevano manifestamente con quanto osservato dall'esperto in altri frangenti dell'indagine. All'esame della distanza dita delle mani/pavimento, l'assicurato eseguiva un'anteverzione della spalla corrispondente a 130°, mentre all'esame specifico detta mobilità risultava ridotta a 90° senza possibilità di miglioramento neppure con il supporto della mano destra. Durante la visita, l'assicurato era assistito da un'interprete e malgrado il preteso bloccaggio della colonna cervicale gli era possibile rivolgersi alternativamente al medico ed alla traduttrice girando normalmente il capo. Anche la pretesa stando alla quale egli sarebbe mancino, per cui l'impedimento alla spalla sinistra si ripercuoterebbe ancora maggiormente sulla sua residua abilità, non trovava alcun riscontro all'esame pratico. Chiamato a scrivere il proprio nome con la mano destra e poi con quella sinistra, risultava evidente che l'arto dominante era il destro. La grafia

- 10 - eseguita con la mano sinistra era insicura, tremolante e difficoltosa. L'esecuzione della lettera maiuscola N era quasi impossibile, mentre la grafia del nome dell'assicurato scritto con la destra era perfettamente normale. Anche l'esame della forza delle due mani confermava questo dato, essendo la forza della mano destra normale e leggermente superiore a quella della sinistra. Le incongruenze tra quanto fatto valere dall'assicurato e quanto oggettivamente constatabile erano state evidenziate anche durante la valutazione della capacità funzionale. A seguito dell'ampliamento della sintomatologia, dell'autolimitazione e dell'inconsistenza dei risultati dell'esame di capacità fisica, la definizione della resistenza nel senso di capacità di carico del paziente era solo in parte possibile. L'esercizio del precedente lavoro di elettricista, vista la necessità di lavorare a lungo con le braccia sopra la testa, non veniva considerata più idonea allo stato di salute. Senza dover lavorare con le braccia alzate o in lavori estremamente onerosi per le spalle, l'assicurato era ritenuto in grado di svolgere un lavoro medio-pesante sull'arco di tutta la giornata lavorativa (referto dei dott. med. H.\_\_\_\_\_ e I.\_\_\_\_\_ del 22 marzo 2012). Questa valutazione veniva confermata anche dal dott. med. D.\_\_\_\_\_ che riteneva l'istante abile per lavori che non richiedevano un carico superiore a 25 kg o la continua esecuzione di lavori sopra la testa. Chiamato ad esprimersi in merito, anche lo specialista in ortopedia dott. med. G.\_\_\_\_\_ in data 9 luglio 2012 confermava integralmente la valutazione della residua abilità fatta a O.2.\_\_\_\_\_. d) Giustamente, nel giudizio impugnato, non venivano invece ritenute rilevanti dal profilo degli impedimenti fisici, le pretese cervicalgie lamentate dall'assicurato, imputabili a delle lievi alterazioni degenerative corrispondenti all'età della persona esplorata. Dal punto di vista dell'assicurazione infortuni tali disturbi non potevano più essere messi in relazione con i traumi subiti, non essendo dalle lastre eseguite rilevabile

- 11 - alcuna compromissione di tipo traumatico a livello cerebrale o della colonna cervicale. Tale conclusione convince anche già in considerazione del fatto che generalmente tali compromissioni della colonna vertebrale ascrivibili ad uno stato pregresso si considerano estinte da sei a nove ed al massimo a dodici mesi dall'evento assicurato (sentenze del Tribunale federale 8C\_396/2011 del 21 settembre 2011, 8C\_992/2010 del 1. marzo 2011, 8C\_1009/2009 del 4 maggio 2010 e 8C\_523/2009 del 1. ottobre 2009). e) Per confutare le risultanze dell'abilità dal profilo medico-teorico, ed in generale nell'intento di comprovare una maggiore compromissione dal profilo fisico, l'istante produce ulteriori attestazioni mediche che però non apportano nulla di nuovo a quanto è già stato in precedenza oggetto di valutazione. Nelle attestazioni del 24 settembre, 21 novembre, 6 e 17 dicembre 2012 nonché 11 gennaio 2013 viene certificata una compromissione della spalla

sinistra senza che però vengano forniti dati oggettivi suscettibili di confutare le conclusioni mediche sopra richiamate. Senza precisarne l'entità, in detti certificati si rileva in modo del tutto superficiale una limitazione del grado di escursione dei movimenti articolari (ROM) ed una instabilità della spalla sinistra nonché una maggiore limitazione al carico rispetto ai valori riconosciuti nella valutazione della capacità funzionale. I medici italiani deducevano poi una certa incapacità, in generale non quantificabile in percentuale, partendo dal presupposto che l'assicurato fosse mancino (relazioni del 21 novembre 2012 e dell'11 gennaio 2013), fatto rivelatosi poi falso e che mette in seria discussione le rispettive attestazioni. Anche dall'esame radiodiagnostico del 5 febbraio 2013 non emerge nulla di nuovo rispetto a quanto già accertato dal dott. med. D. \_\_\_\_\_ a O.2. \_\_\_\_\_. L'allusione ad un "quadro di non univoca interpretazione ma compatibile con un complesso di Buford" non soddisfa già le esigenze minime in materia di

- 12 - prove e stando alle quali l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento infortunistico e il danno alla salute va determinato secondo il grado della probabilità preponderante (DTF 119 V 337 cons. 1, 118 V 289 cons. 1b). Per questo Giudice la documentazione prodotta, che non si china sugli aspetti degli esami peritali che qui sono stati considerati determinanti e che non apporta alcun nuovo elemento di giudizio, non è pertanto atta a scalfire l'attendibilità di quanto ampiamente e dettagliatamente è stato accertato dai medici di O.2. \_\_\_\_\_ in relazione alla residua abilità dell'istante, che in questa sede va integralmente confermata.

## **E. 2**

a) Per la determinazione del reddito conseguibile attualmente, poiché l'assicurato, prima di quanto protocollato il 13 marzo 2013 non ha mai ammesso di aver svolto attività lucrativa dopo l'infortunio, vanno presi a fondamento i dati pubblicati dall'Ufficio federale di statistica (DTF 126 V 76 cons. 3b e riferimenti, 124 V 323 cons. 3b bb 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). Concretamente, il reddito ipoteticamente realizzabile da invalido va stabilito in base alla TA1 dell'inchiesta sulla struttura salariale (ISS) concernente i salari medi nazionali conseguibili nel settore privato, essendo per il Tribunale federale solo in questo modo possibile garantire un uguale trattamento di tutte le persone assicurate. La definizione del caso è avvenuta nel 2012, anno a partire dal quale sorgerebbe l'eventuale diritto a rendita. Secondo la tabella TA1 dell'ISS riferita al 2010, 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. 4'901.--. Poiché i dati si riferiscono ad un tempo di lavoro di 40 ore settimanali, mentre il tempo di lavoro medio era nel 2010 di 41.6 ore settimanali, ne risulta un reddito annuo di fr. 61'164.48 (fr. 4'901.-- x 41.6

- 13 - ./ 40 x 12). Tenendo conto dell'evoluzione nominale dei salari pari allo 0.8% per il 2010 e dell'1% per il 2011 e di un'evoluzione della media delle ore lavorative di 41.7 sia nel 2011 che nel 2012 ne risulta un reddito annuo di fr. 62'420.--. b) Su tale reddito l'assicuratore infortuni ha operato una riduzione del 5% ed ha così stabilito un reddito da invalido di fr. 59'299.--, mentre l'assicurato perora una deduzione del 15%. In principio, una riduzione percentuale, che può al massimo raggiungere il 25%, è possibile laddove sussistano un insieme di circostanze personali e professionali che si ripercuotono negativamente sulla possibilità d'impiego (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione). 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). Nell'evenienza concreta, tenuto in considerazione che l'istante è poco più che quarantenne e che è completamente abile sull'arco dell'intera giornata lavorativa in un'attività di carattere medio- pesante, la deduzione del 5% operata sfugge a qualsiasi critica. Le poche limitazioni derivanti dal danno alla spalla destra, evitare i lavori che richiedono un uso prolungato delle braccia sopra la testa e quelli particolarmente onerosi per le spalle, non giustificano una deduzione di grado superiore. c) Relativamente al salario conseguibile senza invalidità, questo è stato stabilito in base a quanto certificato dal datore di lavoro il 25 luglio 2012 nei confronti della parte convenuta. Giusta tale conferma, senza infortunio l'assicurato avrebbe avuto diritto nel 2012 ad una retribuzione oraria di fr. 25.62 oltre fr. 2.44 a titolo di 13. mensilità e gratificazione. Partendo da un

- 14 - orario di lavoro di 45 ore settimanali per 52 settimane all'anno ne risulta un reddito determinante di fr. 65'660.40. L'assicurato contesta tali valori ritenendo che la retribuzione goduta non corrispondesse alla sua formazione ed esperienza professionali. Tale divario salariale sarebbe quantificabile al 5%. Applicando il salario orario giusta il contratto collettivo del settore, ne risulterebbe un reddito annuo di fr. 70'691. Questa differenza del 10% - tra quanto ritenuto determinante dall'assicuratore infortuni e quanto invece corrisponderebbe alla giusta retribuzione del settore - andrebbe corretta operando un parallelismo dei redditi almeno in ragione del 5%. Nella sentenza 8C\_652/2008 dell'8 maggio 2009 il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di paragone, fermo restando però che questo parallelismo si effettua soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297). Come però giustamente addotto dalla convenuta in ricorso, i salari qui ritenuti determinanti non giustificano alcun adattamento, poiché corrispondono a quanto usuale nel settore. Infatti, nel 2012 un montatore/installatore elettricista AFC con attestato federale e 5 anni di esperienza aveva diritto ad un salario mensile minimo di fr. 4.800.--, che tenuto conto di 13 mensilità dà un reddito annuo di fr. 62'400.--. Non vi è in tali condizioni alcun motivo per operare una correzione del salario da valido. Vada comunque al proposito rilevato che se l'istante si ritiene in possesso di qualifiche professionali tali da permettergli l'assunzione di ruoli di responsabilità o l'esecuzione di lavori tecnicamente altamente qualificati, tali caratteristiche potrebbero rendere ancora meno incisive di quanto ritenuto in precedenza le ripercussioni del danno alla salute

- 15 - sull'abilità lucrativa, potendo verosimilmente in tali condizioni essere possibile delegare i lavori impegnativi per la spalla ad una manodopera meno qualificata. Infine, come giustamente ventilato anche dall'assicuratore infortuni, queste qualifiche dovrebbero essere parimenti considerate anche nel salario conseguibile da invalido, permettendo delle specifiche conoscenze professionali l'ottenimento di un reddito superiore a quello conseguibile in attività semplici e di carattere ripetitivo senza la necessità di alcuna qualifica particolare. d) Operando il paragone tra il reddito che l'istante avrebbe potuto realizzare senza l'infortunio nel 2012 e pari a fr. 65'660.-- con il reddito ancora conseguibile

e pari a fr. 59'299 risulta un grado d'invalidità del 9.7%, che come giustamente stabilito dall'assicuratore infortuni non dà ancora diritto ad una rendita d'invalidità. A proposito della possibilità di arrotondare per difetto o per eccesso un grado d'invalidità calcolato in maniera esatta vedi la DTF 127 V 129, nella quale il Tribunale federale rifacendosi a quanto già decretato in VSI 2000 pag. 309 cons. 3c, riteneva importante tener conto del fatto che il legislatore ha previsto dei valori limite fissi e inequivocabili, a cui le istanze che applicano il diritto, e quindi anche i tribunali, sono vincolate, in base alla Costituzione federale (art. 191 Cost.). In tali circostanze se il grado è stato stabilito, non vi è spazio per arrotondarlo in eccesso, neppure se esso è di poco inferiore al limite che darebbe diritto ad una rendita o ad una rendita più elevata (DTF 127 V 134 cons. 4c).

### **E. 3**

a) L'istante pretende poi l'attribuzione di una IMI. 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

- 16 - 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 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF; RS 832.202) 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 (RAMI 2000 U 362, pag. 42 e 1987 U 31, pag. 438; DTF 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,

- 17 - 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) L'instabilità delle articolazioni è oggetto della tabella no. 6. In base alla quantificazione del danno all'integrità ivi fatta, una instabilità di grado lieve o medio dell'articolazione gleno-omeroale non dà diritto ad alcuna indennità (vedi anche la valutazione fatta dal dott. med. G. \_\_\_\_\_ del 9 luglio 2012). Nelle direttive contenute nella precitata tabella no. 6 viene precisato che qualora l'articolazione dovesse essere affetta da artrosi, tale patologia andrebbe considerata nella valutazione, a favore di una percentuale di

diminuzione dell'integrità maggiore. Nello specifico caso, la tomografia a risonanza magnetica non permetteva di evidenziare alcuna "variazione degenerativa significativa dell'articolazione acromio-clavicolare". Nel ricorso viene preteso che la lussazione dia diritto ad una indennità. Giusta però la tabella no. 6, una lussazione può dare diritto ad una IMI del 10% se la lussazione è abituale, cosa che nella presente fattispecie non può evidentemente essere ammessa. Nell'anamnesi riguardante gli ultimi tre anni qui determinanti, le pretese lussazioni sono avvenute tutte a seguito d'infortunio con una sola eccezione riguardante una lussazione spontanea avvenuta durante la notte. Ne consegue che l'intensità della pretesa menomazione non raggiunge il minimo indennizzabile. Per questo, anche su tale punto il ricorso deve essere respinto.

#### **E. 4**

[Comunicazioni]

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