

GR_GERICHTE S 2013 57 vom 22. Oktober 2013

GR Gerichte, 2013-10-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2013 57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_57)

FR: GR_GERICHTE S 2013 57 du 22 octobre 2013

IT: GR_GERICHTE S 2013 57 del 22 ottobre 2013

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

a) Controverso è il grado d'invalidità dell'istante. Previamente è però utile precisare la portata del tipo di prestazione in discussione. Infatti, mentre nella decisione del 6 febbraio 2013, l'assicuratore infortuni rifiutava all'istante prestazioni sotto forma di rendita, nella decisione su opposizione e nella risposta di causa la parte convenuta faceva vagamente riferimento all'art. 30 cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF; RU 832.202). Da ciò il ricorrente deduce che la decisione qui impugnata riguardi un rifiuto di carattere provvisorio e che la questione concernente la rendita d'invalidità sarà riveduta al termine della misura di reintegrazione.

- 5 - b) Giusta l'art. 19 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RU 832.20), il diritto alla rendita nasce qualora dalla continuazione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato e siano conclusi eventuali provvedimenti d'integrazione dell'AI. Proprio perché i provvedimenti professionali sono di competenza dell'AI, il capoverso 3 dell'art. 19 LAINF ha accordato al Consiglio federale la competenza per emanare disposizioni particolareggiate sulla nascita del diritto alla rendita in casi particolari. In base all'art. 30 cpv. 1 OAINF, se dalla continuazione della cura medica non si può più attendere un sensibile miglioramento dello stato di salute dell'assicurato e la decisione dell'AI riguardante l'integrazione professionale è presa solo più tardi, è assegnata provvisoriamente una rendita a partire dalla fine della cura medica; tale rendita è calcolata in base all'incapacità di guadagno esistente in quel momento. Il diritto si estingue: al momento della nascita del diritto ad un'indennità giornaliera dell'AI (lett. a), con la decisione negativa dell'AI concernente l'integrazione professionale (lett. b) o con la determinazione definitiva della rendita (lett. c). c) In virtù di quanto stabilito in precedenza, una definizione del diritto a rendita può pertanto avvenire, in certi casi, anche prima della conclusione di eventuali misure di (re)integrazione professionale ordinate dall'AI. Il riferimento fatto in sede di opposizione e poi nella risposta di causa all'art. 30 cpv. 1 OAINF voleva solo rendere chiara all'istante questa possibilità, dopo che nel frattempo da parte dell'AI erano state ordinate misure di reintegrazione. Per contro, da tale riferimento non è dato ammettere che l'assicuratore infortuni intendesse rivedere la propria decisione al termine della riforma, anche perché nell'evenienza le prestazioni sotto forma di rendita sono state rifiutate e non erogate a titolo provvisorio, come

- 6 - propriamente contemplato all'art. 30 cpv. 1 OAINF (DTF 129 V 283 cons. 4.1). Nell'evenienza in oggetto, al momento della definizione dell'eventuale diritto a rendita da parte dell'assicurazione infortuni, la necessità di ricorrere a misure d'integrazione professionale non si era neppure concretamente posta e il paragone dei redditi era stato fatto partendo dal presupposto che l'assicurato potesse ancora eseguire un lavoro dequalificato in misura completa e senza grandi scapiti finanziari. Non vi sono pertanto elementi concreti per considerare che la decisione impugnata sia un rifiuto di carattere provvisorio.

E. 2

a) A norma dell'art. 18 cpv. 1 LAINF, 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; RU 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 esso avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (DTF 128 V 30 cons. 1). b) Per poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere redatti dal

- 7 - 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 261 cons. 4). Quanto alla valenza probante di 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 dal paziente, 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 quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (DTF 125 V 352 cons. 3a, 122 V 160 cons. 1c; STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008, I 462/05 del 25 aprile 2007, U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003). c) Non è contestato che a carico dell'assicurazione infortuni vadano la silicosi, la malattia di Raynaud e la perdita dell'acuità visiva all'occhio destro. Per la pneumopatia, l'assicurato è inidoneo a svolgere lavori a contatto con la polvere di quarzo. Dalla data della decisione d'inidoneità nel 2006, la silicosi di grado I diagnosticata ha subito minime modifiche, nel senso di una leggera riduzione della funzione polmonare, mentre dal 2010 ad oggi la situazione sarebbe rimasta essenzialmente invariata (vedi i rilievi effettuati e le relative relazioni del dott. med. B. _____ del 3 gennaio 2007, 18 agosto e 16 ottobre 2009, 28 settembre e 15 novembre 2010, 3 dicembre 2012 nonché, anche se posteriore alla decisione su opposizione, il referto del 3 luglio 2013). Per la questione polmonare comunque, l'istante andava considerato impiegabile come in

precedenza nell'esecuzione di lavori medio-pesanti (vedi valutazione del dott. med.

- 8 - B. _____ del 3 dicembre 2012). Per la malattia di Raynaud, il ricorrente è tenuto ad evitare tutti i lavori che richiedano l'impiego di macchinari fortemente vibranti o lavori che possano provocare traumi alle estremità ed a tenere le mani al caldo (vedi valutazione fatta da parte della specialista in angiologia dott. med. C. _____ il 23 gennaio 2012). Come risulta da tale relazione, un peggioramento della sintomatologia non poteva essere escluso. Infine, per quanto riguarda la perdita della facoltà visiva all'occhio destro, il ricorrente non è ritenuto più adatto a svolgere lavori che richiedano la visione stereopica (rilievo e profondità) in quanto dette attività potrebbero essere svolte solo con una importante riduzione del rendimento. Parimenti inadatti erano ritenuti i lavori su ponteggi non protetti, terreni accidentati o sopra la linea orizzontale delle spalle. Tutte le attività da eseguire sotto l'assillo del tempo erano da ritenersi poco favorevoli (lavori ad una catena di montaggio o simili). Da evitare era la guida di mezzi pesanti come pure l'utilizzo di grossi macchinari edili o di apparecchi con parti rotanti non protette. Dal profilo oftalmologico, con riguardo a queste limitazioni era dall'istante esigibile l'esercizio di un'attività al 100 % sull'arco dell'intera giornata lavorativa. L'oftalmologo riteneva inoltre possibile che nell'apprendimento di una nuova attività si imponesse un periodo di adattamento di un anno o due, durante i quali era possibile una riduzione del rendimento del 10 % o del 20 % (vedi relazione del dott. med. D. _____ del 6 dicembre 2012). d) Il ricorrente insiste sull'impossibilità di svolgere un lavoro a tempo pieno, come risulterebbe concretamente dal tentativo di riforma professionale in atto. Questa impossibilità di lavorare sull'arco dell'intera giornata non è però imputabile al danno alla salute di cui è tenuta a rispondere l'assicurazione infortuni. L'assicuratore convenuto è responsabile solo delle conseguenze di infortuni e malattie professionali. Come risulta dall'incarto AI, l'istante fa indubbiamente fatica a portare a

- 9 - termine un impiego durante tutta la giornata lavorativa. Questa difficoltà è collegata al lungo tragitto che lo separa dal posto di lavoro e, verosimilmente, alle variazioni di altitudine. Dalla documentazione medica agli atti, queste difficoltà non possono però essere poste in relazione alle patologie di tipo infortunistico. Negli atti AI, la causa delle difficoltà a lavorare sull'arco dell'intera giornata lavorativa viene del resto in parte attribuita all'ipertensione arteriosa e alle enormi differenze di quote che l'istante è tenuto percorrere ed a subire ogni giorno tra il proprio domicilio in Italia e il posto di lavoro sulle montagne Svizzere. La stanchezza profonda e la debolezza muscolare sono poi caratteristiche proprie del diabete mellito, patologia di cui l'istante soffre aggiuntivamente alle affezioni di carattere infortunistico. Giustamente, l'AI è tenuta a considerare anche tali affezioni nella propria valutazione di quanto sia ancora esigibile dall'assicurato dal profilo del danno alla salute. Per contro, nessuno dei medici che si sono espressi sulla residua abilità dell'istante per motivi di tipo infortunistico evocano la necessità di ridurre il normale orario di lavoro. In questo senso pertanto, le limitazioni che impongono l'osservanza di un tempo di lavoro più ridotto rispetto all'orario normale non possono essere, con il necessario grado della probabilità preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 129 V 181 cons. 3.1, 406 cons. 4.3.1, 119 V 337 cons. 1 e 118 V 289 cons. 1b), ricondotte ad un danno alla salute imputabile a infortunio o malattia professionale. e) Sulla base delle valutazioni mediche all'incarto, l'assicuratore infortuni riteneva l'assicurato abile in misura completa in attività semplici, dequalificate e che tenessero in considerazione le limitazioni sopra riprodotte per la silicosi, la malattia di Raynaud e la perdita della facoltà visiva

dell'occhio destro. In effetti è indubbio che in termini strettamente medici non esiste alcuna limitazione durevole dell'abilità lucrativa

- 10 - direttamente imputabile separatamente ad uno dei danni alla salute di cui l'istante soffre e che vanno a carico dell'assicurazione infortuni. Come evocato nel considerando che precede, il diabete e l'ipertensione, come pure l'eventuale di-spnea dovuta al precedente consumo di tabacco, non sono patologie di cui l'assicurazione infortuni è tenuta a rispondere. Ciò non significa però che nella loro complessità le affezioni di carattere infortunistico non limitino l'assicurato in modo importante nella scelta di un lavoro adatto alla sua situazione fisica. Questo aspetto dovrà pertanto essere tenuto debitamente in considerazione nella riduzione da effettuare dopo la determinazione del reddito conseguibile da invalido in base ai valori statistici (vedi considerando 3c che segue).

E. 3

a) Non è contestato che nel 2013, l'assicurato avrebbe conseguito senza danno alla salute un reddito di fr. 62'010.-- (fr. 4'770.-- x 13 giusta l'attestazione fornita dall'ultimo datore di lavoro datata 23 aprile 2013). Per determinare il reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta della persona assicurata, a condizione che quest'ultima sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS), edita dall'Ufficio federale di statistica (DTF 126 V 76 cons. 3), oppure quelli deducibili dalla documentazione dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni relativa ai posti di lavoro (DPL). Per l'istante, anziché ricorrere ai dati statistici, l'assicuratore infortuni avrebbe dovuto operare la propria valutazione in base alla DPL. Come giustamente ricordato anche dalla parte convenuta in sede di presa di posizione sul ricorso, in principio, i due metodi sopra evocati si equivalgono (DTF 129 V 475 cons. 4.2.1 e 126 V 76 cons. 3b), anche se

- 11 - nella decisione 303/00 del 24 ottobre 2002 i dati contenuti nella DPL non erano stati considerati nella concreta situazione idonei a definire il salario conseguibile da invalido per una persona cieca da un occhio. Vada poi ricordato che la presa in considerazione dei valori di reddito in base alla DPL non permetterebbe senz'altro l'aggiuntiva riduzione, che può essere invece operata sui dati statistici (DTF 129 V 481 cons. 4.2.3), e che l'istante vorrebbe fosse in questo caso del 25 %. b) Nell'evenienza concreta, la presa in considerazione dei dati statistici non dà adito a critiche. Dopo la perdita della facoltà visiva dell'occhio destro, il ricorrente non ha ripreso un'attività e le maggiori difficoltà che incontra nell'ambito del progetto di reintegrazione concreto (affaticamento) quale aiuto cuoco non sono, se non in minima parte, riconducibili ad un danno imputabile ad infortunio o malattia professionale. Ne consegue che il ricorso ai dati statistici va in questa sede confermato. Giusta la tabella TA1 concernente il settore privato un uomo poteva conseguire nel 2010 in un'attività dequalificata (profilo 4) un reddito annuo di fr. 61'311.50, corrispondente ad un salario medio mensile di fr. 4'901 x 12 mensilità e calcolando lo stesso non in base a 40 ore settimanali, bensì alla media settimanale rilevata nel 2010 pari a ore 41.6 ed a quella del 2011-2012 paria a 41.7 ore settimanali. Considerata l'evoluzione salariale dell'1 % per il 2011, dello 0.8 % per il 2012 e dello 0.5 % per il 2013 (vedi le statistiche riguardanti l'evoluzione dei salari pubblicate dalla Confederazione) ne risulta un reddito annuo di fr. 62'732.10. La critica avanzata dall'istante e stando alla quale un aiuto cuoco non potrebbe

mai raggiungere un salario mensile di quasi fr. 5'000.-- va corretta nel senso che tali dati sono comprensivi di 13. mensilità e non fanno riferimento ad una concreta professione.

- 12 - c) L'assicuratore infortuni ha poi operata sui dati statistici una riduzione del 10 %. 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, l'istante presenta una serie non indifferente di limitazioni addebitabili a diversi danni alla salute che, come detto, non comportano individualmente una diminuzione durevole della capacità lavorativa, ma che prese nel loro insieme limitano in modo incisivo le possibilità occupazionali offerte dal mercato. In primo luogo, l'adattamento - di uno o due anni di cui necessita l'assicurato per la lesione oculare - non è stato minimamente considerato, pur essendo chiaro che egli deve trovare un'occupazione diversa da quella svolta in precedenza. In generale poi, per un operaio abituato a lavorare con le mani, le limitazioni agli arti superiori (da tenere al caldo ed evitando un certo tipo di sollecitazioni o micro traumi) costituiscono un importante ostacolo nella ricerca di un lavoro. Se si escludono aggiuntivamente la possibilità di lavorare ad una catena di montaggio o di svolgere attività nelle quali il tempo gioca un ruolo determinante, oltre a tutte le occupazioni che richiedono una visione binoculare con le relative limitazioni che riguardano la perdita dell'occhio destro, ne deriva indubbiamente un grosso intralcio nel trovare un'attività confacente. Per questi motivi la riduzione operata non appare a questo Giudice considerare dovutamente l'insieme delle difficoltà che la situazione dell'istante presenta. Nelle concrete circostanze unicamente una

- 13 - riduzione del 20 % va considerata consona alla situazione post- infortunistica. Per contro la riduzione massima possibile del 25 % chiesta dall'istante non trova giustificazione. Per questo cinquantatreenne l'età non può ancora essere considerata come un fattore aggiuntivo negativo nella ricerca di un impiego. Considerato poi che l'assicurato può lavorare, dal profilo dell'assicurazione infortuni, sull'arco dell'intera giornata lavorativa con rendimento pressoché completo e che da questi sono ancora esigibili lavori medio-pesanti, una riduzione maggiore al 20 % non è proponibile. Tenendo in considerazione una riduzione del 20 %, il reddito conseguibile da invalido va allora quantificato a fr. 50'185.68. d) Operando il paragone tra il reddito conseguibile senza invalidità di fr. 62'010.-- e quello conseguibile da invalido di fr. 50'185.68 ne risulta uno scapito del 19.01 % corrispondente ad un grado d'invalidità del 19 %. In questa misura l'istante ha pertanto diritto alla rispettiva rendita d'invalidità. L'assicuratore infortuni ha sospeso il diritto a prestazioni a titolo di spese di cura e di indennità giornaliera a partire dal 31 gennaio 2013. Il diritto a rendita sorge allora dal 1. febbraio 2013. Come è poi già stato evocato all'inizio dei presenti considerandi (1c), questa prestazione a titolo di rendita - essendo stata calcolata in base ad un normale paragone dei redditi statistici per tutta la gamma di attività ancora esigibili e non in base all'incapacità di guadagno esistente in quel momento, giusta quanto previsto all'art. 30 cpv. 1 OAINF - fa quindi astrazione della riforma professionale. Questo è possibile, poiché in principio il diritto alla riforma professionale giusta l'art. 17 dalla legge federale su l'assicurazione per

l'invalidità (LAI; RU 831.20) sorge a partire da un grado d'impedimento del 20 % (DTF 124 V 111 cons. 3 e 130 V 489 cons. 4; sentenze del Tribunale federale 9C_762/2011 del 7 dicembre 2011 e 9C_169/2010 del 19 aprile 2010), che nell'evenienza per motivi imputabili a malattia professionale o infortunio non viene del resto raggiunto. La

- 14 - riforma va in queste condizioni reputata estranea alla controversia di carattere infortunistico (sentenza del Tribunale federale 8C_306/2009 del 28 maggio 2009 cons. 4.4). Per questo anche se la decisione di rendita è stata presa sulla base della situazione dell'assicurato prima della conclusione della riforma professionale, la stessa non può essere considerata adempiere i presupposti legali di cui all'art. 30 cpv. 1 OAINF, ed essere considerata una rendita di carattere provvisorio.

E. 4

[Vie di diritto]

E. 5

[Comunicazioni]

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