

GR_GERICHTE S 2018 125 vom 4. Februar 2020

GR Gerichte, 2020-02-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_125

FR: GR_GERICHTE S 2018 125 du 4 février 2020

IT: GR_GERICHTE S 2018 125 del 4 febbraio 2020

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Il ricorrente ha domicilio all'estero e il suo ultimo datore di lavoro ha sede nei Grigioni, per cui è data la competenza territoriale del tribunale delle assicurazioni del Cantone dei Grigioni. (cfr. art. 1 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni [LAINF; RS 832.20] in combinato disposto con gli artt. 56, 57 e 58 cpv. 2 legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali [LPGA; RS 830.1]); art. 57 LPGA in combinato disposto con l'art. 49 cpv. 2 lett. a legge sulla giustizia amministrativa [LGA; CSC 370.100]). Il ricorrente è legittimato a ricorrere (cfr. art. 59 LPGA). Il presente ricorso, presentato tempestivamente e nella dovuta forma (art. 60 cpv. 1 e 61 lett. b LPGA), è dunque ricevibile.

E. 2

In base ai petiti riformulati nella triplica, sono ancora contestati il rifiuto di una rendita invalidità e l'entità dell'indennità per menomazione dell'integrità (IMI). 3.1. 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 LPGA. È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (art. 8 cpv. 1 LPGA). È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, provocata da un danno alla salute fisica mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente 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

- 8 - confrontato con il reddito che esso avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (DTF 128 V 30 consid. 1). 3.2. Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, in linea di principio è consentito che l'assicuratore fondi la sua decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicurativo. All'imparzialità e all'attendibilità di simili prove devono tuttavia essere poste esigenze severe. Ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze dell'assicuratore va riconosciuto pieno valore probante, a condizione che siano motivati, concludenti e scevri di contraddizioni. Il fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non basta per metterne già in dubbio

l'oggettività e l'imparzialità. Se tuttavia vi è anche solo un lieve dubbio sull'attendibilità delle attestazioni del medico di fiducia dell'assicuratore, occorre ordinare degli accertamenti complementari (DTF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/ee). Determinante per la valenza probante di un rapporto medico 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 siano ben motivate (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; STF 8C_313/2012 consid. 3.2, 8C_828/2007 consid. 7). L'avviso dei medici curanti deve essere considerato con la necessaria prudenza (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc). Infatti, secondo l'esperienza comune, in caso di dubbio il medico curante tende generalmente a pronunciarsi in favore del proprio paziente a causa del rapporto di fiducia che lo lega a quest'ultimo (cfr. STF 8C_698/2015 consid. 2.2). 3.3. Indiscusso è che il ricorrente non è più in grado di svolgere la sua ultima attività di elettricista. Fondandosi sui pareri dei propri medici di circondario, specialisti ortopedici, la convenuta ritiene che il ricorrente sia abile al 100 %

- 9 - in un'attività adattata, ovvero, giusta il Dr. med. D._____, in attività leggere fino a medio-pesanti prevalentemente da seduto, solo di tanto in tanto stando in piedi o camminando e solo a tratti salendo le scale con limitazioni) ma non più attività richiedenti il camminare su terreni non piani, il salire su scale o impalcature nonché lo stare seduto o il camminare a lungo e il salire di frequente le scale (cfr. rapporto di chiusura del 1° maggio 2018 del Dr. med. D._____ [doc. 90 convenuta] e rapporto del Dr. med. F._____ del 21 agosto 2018 [doc. 118 convenuta]). Il ricorrente contesta, a ragione, che le indagini effettuate dalla convenuta per determinare la capacità lavorativa sono incomplete, perché difettano degli accertamenti neurologici. Il ricorrente aveva rinviato già in sede di opposizione ai brevi certificati medici del neurologo Dr. med. C._____, in cui questi aveva stabilito una capacità lavorativa del 60 % a causa dell'assunzione del farmaco Lyrica (Pregabalin) provocante stanchezza (cfr. certificati del Dr. med. C._____ dell'8 e 16 agosto 2018 [doc. 112 und 117]). Nell'ambito di questa procedura, dapprima nel rapporto del 29 marzo 2018 (doc. B3 ricorrente) il Dr. med. C._____ notava un lieve miglioramento dei disturbi neuropatici; dai suoi ulteriori referti, inoltrati successivamente dal ricorrente, del 22 novembre 2018 (doc. B6 ricorrente) e del 14 novembre 2019 (doc. B12 ricorrente) è poi emerso che questi, attestando ora un'incapacità lavorativa del 50 % dovuta alle limitazioni cognitive – soprattutto alla marcata stanchezza – dell'assunzione ad alto dosaggio di Lyrica, ritiene che l'attuale stato di malattia del ricorrente perdurerà come stato costante e con ciò anche la cura ad alto dosaggio tramite Lyrica. Stando ad egli, una rinuncia al Lyrica oppure una riduzione del dosaggio non sarebbe possibile in mancanza di alternative farmacologiche (e terapeutiche) a questo medicamento. Sebbene quest'ultimi rapporti medici siano stati prodotti (per la prima volta) in sede di ricorso, essi permettono, da una parte, di trarre conclusioni sulla situazione (neurologica) del ricorrente come già si era presentata davanti alla convenuta e vanno perciò considerati (cfr. STF 9C_534/2018 consid. 2.1 con riferimenti). D'altra

- 10 - parte, per quanto il Dr. med. C._____ abbia constatato soltanto in questa sede che lo stato di salute del ricorrente con assunzione di Lyrica ad alto dosaggio sia duraturo, va notato che si tratta di un nuovo fatto accertato dopo l'emanazione della sentenza impugnata, che tuttavia può essere integrato nella valutazione in questa procedura, posto che i diritti processuali della convenuta, segnatamente quello di essere sentiti, sono stati rispettati

attraverso lo scambio di scritti dinanzi a questo Tribunale (cfr. DTF 130 V 138 consid. 2.1; STF 9C_540/2015 consid. 3.1, 8C_692/2011 consid. 3.2). Le difficoltà cognitive nell'ambito di un'attività adattata, – quale può essere definita l'attuale occupazione d'ufficio al 50 % – dovute all'assunzione di suddetto farmaco vengono inoltre confermate dalla datrice di lavoro (cfr. doc. B10 e 11 ricorrente). Infine, il ricorrente ha prodotto un parere medico dell'ortopedico Dr. med. G. _____ (doc. B13 ricorrente), in cui questi riconosceva di non poter valutare fino a che punto nella determinazione dell'esi- gibilità al lavoro si possa fare astrazione dagli effetti collaterali dei medica- menti prescritti per il trattamento dei postumi di un infortunio. Sebben i me- dici (ortopedici) di circondario abbiano integrato nella loro valutazione an- che i referti neurologici, per questo Tribunale rimangono perciò dei dubbi circa le limitazioni sulla capacità lavorativa dal punto di vista neurologico risp. neurofarmacologico, che sembra essere la principale problematica re- siduale del ricorrente. Lo stato di salute risp. il grado di capacità lavorativa del ricorrente non è pertanto sufficientemente acclarato. La convenuta do- vrà quindi procedere a degli accertamenti in questo senso e in seguito de- terminarsi nuovamente sul grado d'incapacità lavorativa. 3.4.1. Per il raffronto dei redditi, la convenuta ha tenuto conto di un salario che il ricorrente da valido avrebbe percepito nel 2018 di fr. 58'500.-- e di uno da invalido di fr. 61'073.-- secondo la rilevazione della struttura dei salari (RSS) 2014, TA1 livello 1 con orario settimanale medio pari a 41.7 ore e evoluzione nominale dei salari fino al 2018 (fr. 67'859.--) meno una ridu-

- 11 - zione del 10 % (fr. 6'786.--), visto che il ricorrente a causa dei postumi dell'infortunio subirebbe un discapito salariale. Nella triplica il ricorrente si è dapprima confrontato con i redditi da valido e invalido. In seguito, nello scritto del 3 dicembre 2019 ha precisato che il reddito statistico per il salario da invalido andrebbe confrontato con un sa- lario da valido pari a fr. 65'000.-- giusta il Contratto collettivo di lavoro (CCL) per l'attività specifica da lui svolta. Il ricorrente invoca in altre parole una parallelizzazione dei redditi. 3.4.2. Una parallelizzazione va effettuata se tra il reddito effettivamente percepito da valido e il salario statistico RSS dello specifico settore vi è una differenza di almeno il 5 % (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2). Se il reddito da valido corrisponde al CCL-Contratto nazionale mantello (CNM), non può essere reputato inferiore alla media, persino se detto red- dito è abbondantemente sotto la media salariale-RSS nello specifico set- tore; in tal caso non è dato procedere a una parallelizzazione (cfr. STF 8C_141/2016, 8C_142/2016 consid. 5.2.2; 8C_537/2016 consid. 6.2). Pa- rasfraseando questa giurisprudenza, in presenza di un CCL (dichiarato d'ob- bligatorietà generale e vincolante per la regione e il settore in questione), per sapere se effettuare una parallelizzazione non fanno stato le RSS ma il CCL, perché più preciso circa il salario inerente allo specifico settore. 3.4.3. Nel caso di specie, tra il salario di fr. 58'500.-- percepito da valido e il sala- rio di fr. 65'000.-- (con la tredicesima) giusta il CCL nel ramo svizzero dell'in- stallazione elettrica e dell'installazione delle telecomunicazioni per la qua- lifica vantata dal ricorrente (installatore elettrico/elettricista di montaggio con attestato federale di capacità [AFC]; cfr. art. 35 vecchio CCL 2014-2018 e allegato 8 al vecchio CCL, art. 37 vecchio CCL), vi è una disparità del 10 %, per cui il reddito da valido andrebbe aumentato del 5 % (oppure quello da invalido diminuito del 5 %). Sennonché il ricorrente non dispone di un AFC, bensì di un certificato di elettricista della scuola tecnica di Tirano (I).

- 12 - Egli sostiene che questo diploma sarebbe assimilabile all'AFC. Tuttavia, soltanto a partire dal 2021, con l'Accordo salariale 2021 (Appendice 5b al CCL per il ramo svizzero

elettrico 2020-2023) è prevista la categoria: "Montatore elettricista/installatore elettricista con attestato federale di capacità (AFC) o lavoratore estero con apposito certificato di equivalenza ESTI/SE-FRI". Secondo il qui determinante Accordo salariale 2018 (Appendice 8 al vecchio CCL 2014-2018), come pure secondo l'Accordo salariale 2020 attualmente in vigore [appendice 5a al CCL 2020-2023]), il salario minimo per la categoria "Montatore elettricista/Installatore elettricista" vale solo per chi ha una formazione AFC. Ad ogni modo, il ricorrente non ha allegato un certificato di equivalenza. Determinante qui è quindi semmai la categoria secondo Accordo salariale 2018 "Collaboratori solo con titolo scolastico professionale nel settore elettrico" con 5 anni di esperienza e quindi un minimo salariale di fr. 4'700.-- al mese, ossia fr. 61'100.-- annui (tredicesima inclusa), per cui non è raggiunta la differenza del 5 % necessaria per una parallelizzazione (61'100 - 58'500] / 61'100 x 100 = 4.25). Le relative censure del ricorrente vanno perciò respinte.

E. 4

Poggiando sulla valutazione del Dr. med. H._____ del 1° maggio 2018 (doc. 89 convenuta), la convenuta ha concesso un'IMI del 15 %, mentre il ricorrente, fondandosi sulle conclusioni del Dr. med. G._____ del 18 novembre 2019 (doc. B13 ricorrente), chiede un'IMI del 25 %.

E. 4.1

Secondo l'art. 24 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20) l'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica. L'art. 36 cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF; RS 832.202) stabilisce che una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà per tutta la vita almeno con identica gravità. Essa è importante

- 13 - se l'integrità fisica, mentale o psichica, indipendentemente dalla capacità di guadagno, è alterata in modo evidente o grave.

E. 4.2

Nel rapporto accluso dal ricorrente del 18 novembre 2019 (doc. B13 ricorrente), il Dr. med. G._____ criticava che, contrariamente a quanto ritenuto dal Dr. med. D._____ nel rapporto di quantificazione della IMI del 1° maggio 2018 (doc. 89 convenuta), il ricorrente non presenterebbe unicamente una lesione del nervo peroneo destro con paralisi muscolare degli estensori e componente algica neuropatica, bensì pure dei postumi lesionali del nervo tibiale in considerazione della sintomatologia algica neuropatica alla pianta (vedi in particolare rapporto del Dr. med. C._____ del 29 marzo 2018 [doc. 82 convenuta]) e dell'abolizione dell'attività muscolare ai movimenti di flessione plantare, oltre alla pronazione con supinazione accennata del piede destro (cfr. rapporto del Dr. med. D._____ del 1° maggio 2018 [doc. 90 convenuta]). Egli quantificava quindi il grado dell'IMI al 25 % (10 % per il nervo peroneo più 15 % per il nervo tibiale). Queste osservazioni destano effettivamente dei dubbi sulle conclusioni del Dr. med. D._____. Come constatato sopra, la convenuta deve rivalutare il caso dal punto di vista neurologico. Non solo per il grado d'invalidità dunque, ma pure per la determinazione del grado d'IMI gli atti vengono rinviati alla convenuta per nuova decisione.

E. 5

[Comunicazioni] L'interposto ricorso al Tribunale federale è stato respinto in data (8C_205/2020).

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