

GR_GERICHTE S 2019 81 vom 25. August 2020

GR Gerichte, 2020-08-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_81

FR: GR_GERICHTE S 2019 81 du 25 août 2020

IT: GR_GERICHTE S 2019 81 del 25 agosto 2020

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

I requisiti processuali non danno adito a osservazioni, per cui si entra nel merito del ricorso.

E. 2

Controverso nel caso di specie è il calcolo del grado d'invalidità, sia sotto il profilo dei redditi con e senza invalidità sia sotto quello della percentuale di abilità lavorativa residua. Non è invece oggetto di discussione l'IMI fissata al 10 %. 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, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, 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 (art. 7 cpv. 1 LPGA). È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 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

- 9 - che esso avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (DTF 128 V 30 consid. 1). 3.2. Per determinarsi sulla capacità lavorativa, il Tribunale deve ricorrere per necessità di cose alle indicazioni del personale sanitario specializzato. 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; sentenze del Tribunale federale 8C_313/2012 del 7 giugno 2012 consid. 3.2, 8C_828/2007 del 23 aprile 2008 consid. 7). 3.3. I rapporti medici agli atti sono concordi in merito alla capacità lavorativa residua della ricorrente. Secondo i medici interpellati, tenendo conto unicamente delle conseguenze infortunistiche, ovvero della rottura della cuffia dei rotatori della spalla destra, persiste una capacità lavorativa residua totale della ricorrente in un'attività adattata alle limitazioni dovute all'infortunio in questione del 18 maggio 2015, vale a dire senza lavori con le braccia alzate e senza attività ripetitive con sollevamento di pesi superiori a 5 kg (cfr. rapporti del Dr. med. G._____ del 26 aprile 2016 [doc. M18 p. 6 convenuta], del Dr. med. H._____ dell'11 agosto 2016 [doc. M23 p. 16 seg. - 10 - convenuta], del Dr. med. K._____ del 26 luglio 2018 [doc. M27 p. 3 seg. convenuta] e del Dr. med. L._____ del 31 ottobre 2018 [doc. M28 p. 8 seg. convenuta]). Va aggiunto che nel complemento di perizia reumatologica del SAM di Bellinzona del 20 marzo 2017 all'attenzione dell'assicuratore infortuni (doc. M24 p. 2 convenuta) il Dr. med. I._____ ha sì precisato che in un'attività adeguata vi sarebbe un rendimento ridotto del 40 %, ciò tuttavia a causa soprattutto dei problemi alla caviglia e non alla spalla destra. Per quanto attiene alle limitazioni legate alla spalla destra e quindi all'infortunio, anch'egli riteneva possibile una capacità lavorativa totale (cfr. p. 2 della perizia). I rapporti dei medici fiduciari Dr. med. H._____ e Dr. med. L._____ non vengono pertanto scalfiti da nessun parere medico diverso. Ad essi va riconosciuto pieno valore probatorio. La fattispecie è sufficientemente chiara, per cui è dato concludere che, dal punto di vista infortunistico, la ricorrente presenta una piena capacità lavorativa in attività adeguata. 3.4. La censura della ricorrente secondo cui la capacità economica in altre professioni andrebbe stimata considerando l'insieme dei problemi di salute è inconsistente. Si ricorda infatti che il diritto a prestazioni assicurative per infortunio sussiste dal momento in cui il danno alla salute è in relazione causale naturale ed adeguata con l'infortunio (cfr. p.es. DTF 129 V 177 consid. 3.1). Per la determinazione del grado di incapacità lavorativa, la convenuta ha quindi giustamente considerato unicamente le problematiche riconducibili all'infortunio del 18 maggio 2015. Non corrisponde poi al vero che tutte le perizie prenderebbero come paragone un'attività di gestore. I medici si sono sì espressi, da un lato, sulla restante capacità lavorativa nell'attività di gerente, ma dall'altro hanno pure specificato che la restante percentuale lavorativa vale per qualsiasi altra attività adeguata. Irrilevante è quindi la puntualizzazione della ricorrente secondo cui ella non avrebbe esercitato attività amministrative. Per il reddito da invalida si è comunque

- 11 - utilizzato un reddito ipotetico. Le relative censure della ricorrente vanno perciò respinte.

E. 4

La ricorrente censura inoltre il reddito da valida determinato dalla convenuta. Innanzitutto, ella eccepisce l'esclusione nella determinazione del reddito da valida del reddito da indipendente in attività accessoria di fr. 8'300.--. Ella è dell'avviso che l'art 28 cpv. 2 dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF; RS 832.202) sia applicabile soltanto quando si tratta di fissare la rendita e non già quando si tratta di fissare il grado d'invalidità. In secondo luogo, la ricorrente obietta che la convenuta ha erroneamente considerato un reddito da valida all'80 % pari a fr. 36'000.--, invece di un reddito al 100 %

pari a fr. 45'000.--.

E. 4.1

Giusta l'art. 28 cpv. 2 OAINF per gli assicurati esercitanti contemporaneamente diverse attività salariate, il grado d'invalidità è determinato in funzione del pregiudizio patito in tutte queste attività. Se l'assicurato, oltre a un'attività salariata, esercita un'attività non assicurata secondo la legge o non retribuita, non è preso in considerazione il pregiudizio patito in queste attività. Attraverso questa norma si vuole impedire che l'assicuratore infortuni elargisca prestazioni per le quali non sono stati corrisposti premi (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_121/2017 del 5 luglio 2018 consid. 3.4).

E. 4.2

Siccome la ricorrente non ha sottoposto il sopraccitato reddito accessorio alla LAINF, come da lei rimasto incontestato e come risulta anche dall'annuncio del sinistro in cui il reddito accessorio non è indicato (cfr. doc. A1 convenuta), la convenuta lo ha giustamente escluso dal calcolo del reddito (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_121/2017 del 5 luglio 2018 consid. 7.3 con riferimenti). Per contro, la ricorrente sostiene a ragione che il reddito da valida va considerato al 100 %. Infatti, dacché non è possibile considerare il reddito in attività accessoria, va applicata la giurisprudenza

- 12 - per i lavoratori a tempo parziale, secondo cui è irrilevante se l'assicurato prima dell'incidente abbia impiegato appieno le proprie risorse lavorative oppure soltanto in parte. Il correttivo per i lavoratori a tempo parziale rispetto agli impiegati a tempo pieno avviene nel calcolo della rendita effettiva che si basa sul rispettivo reddito assicurato ridotto dei lavoratori a tempo parziale. Nella determinazione del reddito senza invalidità (ipotetico) occorre dunque far riferimento a una persona esercitante una professione a tempo pieno comparabile alla persona assicurata in quanto a capacità, formazione, età e circostanze locali (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_768/2009 del 1° febbraio 2010 consid. 3.1.3, 8C_664/2007 e 8C_713/2007 del 14 aprile 2008 consid. 7.2.4). Va poi menzionato che l'assicurazione infortuni non conosce la pluralità dei metodi di calcolo come nell'assicurazione invalidità (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_664/2007 e 8C_713/2007 del 14 aprile 2008 consid. 7.2.4), per cui non è pertinente la questione se per la ricorrente va applicato il metodo misto. Tuttavia, anche operando con un reddito da valida al 100 % pari a fr. 45'000.-- (per il 2015, visto che la convenuta si base su un importo all'80 % incontestato di fr. 36'000.-- per il 2015), e, in più, applicando una parallelizzazione – come ha fatto la convenuta –, il risultato non cambia. Siccome l'applicazione di una parallelizzazione non porta a un diritto a una rendita, è superfluo in questa sede esprimersi in modo vincolante sulla sua fondatezza. A titolo abbondanziale, si rileva che la convenuta nel proprio calcolo (cfr. doc. A45.4 convenuta), per quanto intravedibile, ha a torto paragonato – in favore della ricorrente – un reddito da valida per un grado occupazionale dell'80 % con un reddito secondo le RSS settoriale con grado occupazionale del 100 %. Secondo il Tribunale, il calcolo di parallelizzazione si presenta piuttosto come segue: giusta le RSS 2016 il reddito totale per le donne nella ristorazione, livello di competenza 1, era di fr. 3'900.-- al mese. Dopo adeguamento alle 41.7 ore lavorative e indicizzazione per il 2018 va dunque preso a riferimento un reddito settoriale di fr. 49'228.10 (= fr. 3'900.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.009 [+ 0.4 % nel

- 13 - 2017 e + 0.5 % nel 2018]), mentre il reddito da valida della ricorrente per un grado d'impiego del 100 % e indicizzato per il 2018 corrisponde a fr. 45'720.-- (= fr. 36'000.-- : 80

x 100 x 1.016 [+ 0.7 nel 2016, + 0.4 nel 2017 e + 0.5 nel 2018]). La differenza è del 7.13 % (fr. 49'228.10 - fr. 45'720.--] : fr. 49'228.10 x 100). Tuttavia si può considerare soltanto la differenza eccedente il 5 % (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_648/2009 del 24 marzo 2010 consid. 3.3 con rinvii), in questo caso dunque il 2.13 %. Ma anche fondandosi su un reddito di fr. 46'715.05 (= fr. 45'720.-- : [100 - 2.13] x 100) continua a non risultare alcun diritto a una rendita LAINF.

E. 5

Per quanto una parallelizzazione sia stata effettuata per ragioni regionali di livello salariale sotto la media o per motivi personali della ricorrente che già si manifestavano prima dell'infortunio, va ancora esaminato se le caratteristiche personali della ricorrente giustificano una deduzione dal reddito da invalida (calcolato secondo le RSS 2016, Tabella TA 1, donne, adeguato a 41.7 ore settimanali e indicizzato fino al 2018) pari a fr. 55'017.80.

E. 5.1

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se e in quale misura i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende 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 % (DTF 134 V 322 consid. 5.2) del salario statistico permette di tener conto delle varie particolarità suscettibili di 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 137 V 71 consid. 5.2 e 126 V 75 consid. 5b/cc e 6).

- 14 -

E. 5.2

La ricorrente fa valere delle limitazioni linguistiche, essendo di origini portoghesi, e l'assenza di formazione. A tal riguardo va detto che per il reddito da invalida ci si è basati su un reddito ipotetico nel livello di competenza 1, ovvero in attività semplici, per le quali non si presuppongono specifiche qualifiche né particolari conoscenze linguistiche (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_492/2015 del 17 novembre 2015 consid. 3.2.3). Peraltro, vivendo in Svizzera dal 1986, la lingua italiana non può più rappresentare un ostacolo per la ricorrente. Non si giustifica pertanto una deduzione dal reddito da invalida.

E. 6

Riassumendo, accertato che il reddito da invalida (fr. 55'017.80) è superiore a quello da valida (fr. 46'715.05) non risulta un grado d'invalidità determinante. Il ricorso va pertanto respinto e la decisione impugnata 4 giugno 2019 nel suo risultato confermata.

E. 7

Giusta l'art. 61 lett. a LPGa la procedura è gratuita. Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto 2. La procedura è gratuita. 3. [Vie di diritto] 4. [Comunicazioni]