

TI_GERICHTE 35.2000.64 vom 19. September 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-09-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.64

FR: TI_GERICHTE 35.2000.64 du 19 septembre 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.64 del 19 settembre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 4

cpv. 1 LAI definisce l'invalidità nella versione in vigore dal 1.1.1988, ma il medesimo concetto vale negli altri settori delle assicurazioni sociali. In questo senso va letto l'art. 18 cpv. 1 LAINF: "E' considerato invalido chi è presumibilmente alterato nella sua capacità di guadagno in modo permanente o per un periodo rilevante". Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico); 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni dev'esserci per giunta un nesso causale adeguato tra il danno alla salute e l'infortunio. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti ch'egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti. L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 LAI e 18 cpv. 2 ultima frase LAINF). Il grado d'invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Ciò nondimeno, se il danno alla salute non é tale da imporre un cambiamento di professione, di regola, il giudizio sull'incapacità lavorativa non esprimerà valori superiori all'incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l'impegno professionale che la

restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l'assicurato esprime una capacità di guadagno della medesima proporzione (RAMI 1993, U168 p. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b; STCA 21.3.1995 in re S. F., 31.5.1995 in re E. D., 7.6.1995 in re M. Z., 26.2.1996 in re G. P.). 2.4. In concreto, l'_____ ha negato all'insorgente il diritto alla rendita d'invalidità, sostenendo che essa - nonostante i postumi dipendenti dagli eventi traumatici assicurati - potrebbe esercitare, senza alcuno scapito di rendimento, l'attività di cassiera presso il _____, ossia l'ultima esercitata prima di rimanere vittima dei noti infortuni. L'assicuratore LAINF convenuto è pervenuto ad una simile conclusione fondandosi e sulle risultanze della visita medica di chiusura, eseguita l'11 gennaio 2000 dal dottor _____, spec. FMH in chirurgia, e sull'apprezzamento enunciato dal Prof. dott. _____, _____ del la Clinica di chirurgia ortopedica dell'_____, in data 8 marzo 2000. In occasione della summenzionata visita medica di chiusura, il medico di circondario dell'_____ così si è espresso circa gli impedimenti funzionali presentati dall'assicurata e, finalmente, riguardo all'esigibilità al lavoro: " la paziente può talvolta sollevare e portare pesi sino a 5 kg all'altezza dei fianchi e di rado portare pesi da 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi. Non può più portare pesi oltre i 10 kg sino all'altezza dei fianchi. La paziente non può sollevare pesi sopra l'altezza del petto. La paziente può molto spesso maneggiare attrezzi di leggera entità. Talvolta di media entità ma non più di pesante o molto pesante entità. La paziente non può fare lavori sopra la testa con rotazioni. La paziente può molto spesso fare lavori in posizione seduta e inclinata in avanti, talvolta fare lavori in piedi e inclinata in avanti. La paziente può talvolta fare lavori inginocchiata e lavori con la flessione delle ginocchia. La paziente può molto spesso mantenere la posizione di lunga durata seduta e in piedi. Attualmente la paziente non ha più bisogno di cure speciali. Finisce questo mese la cura fisioterapeutica. In futuro per i dolori alla spalla destra deve prendere medicinali anti-infiammatori tipo Tilur Retard. Secondo il nostro parere l'assicurata è ancora in grado di svolgere l'attività di cassiera presso il _____ così come descritta agli atti " (cfr. doc. __, p. 4 - la sottolineatura è del redattore). Antecedentemente all'emanazione della decisione formale 16 maggio 2000, le parti hanno convenuto d'interpellare il PD _____, sottoponendogli alcuni quesiti concernenti la capacità lavorativa (cfr. doc. __). Queste le risultanze degli accertamenti disposti in occasione della visita 6 marzo 2000 presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'_____, accertamenti che non hanno permesso d'oggettivare pienamente i disturbi lamentati dalla qui ricorrente: " Chronische Schmerzsymptomatik 1 Jahr nach Rotatorenmanschettennaht. Die aktuellen Beschwerden können durch die klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde nicht zureichend erklärt werden. Die Rotatorenmanschette ist klinisch intakt. Wir haben der Patientin erklärt, dass wir aus orthopädischer Sicht keine weiteren therapeutischen Möglichkeiten sehen. Da zudem die Physiotherapie seit mehr als 1 Jahr durchgeführt wird und keinerlei Verbesserung zeigt, soll diese nun definitiv gestoppt werden. Zudem soll die Patientin versuchen, ihren Schmerzmittelkonsum allmählich zu reduzieren. Bei uns keine weiteren Kontrollen vorgesehen " (doc. __ - la sottolineatura è del redattore). Il dottor _____ - rispondendo ai quesiti formulati dall'_____ (egli si è invece astenuto dal rispondere a quelli proposti dalla patrocinatrice dell'assicurata) - ha affermato, da un lato, che l'assicurata presenta una totale capacità lavorativa nella sua originaria professione di cassiera e, dall'altro, che essa è senz'altro in grado di sollevare pesi di 5-10 kg con le due mani sino all'altezza dei fianchi: " ad. 1: Theoretisch sehen wir weiterhin eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit im Beruf als Kassierin im Supermarkt als gegeben, im Wissen, dass bei dieser Tätigkeit Waren mit der linken Hand gezogen und angehoben werden müssen sowie

mir der rechten Hand ein Scanner bedient werden muss. ad. 2: Das Heben von Waren von 5-10 kg mit beiden Händen bis auf höhe der Hüfte scheint uns ebenfalls möglich " (cfr. doc. 161).

2.5. La ricorrente contesta fermamente le conclusioni a cui sono pervenuti i dottori _____ ed _____, nella misura in cui si fonderebbero, in realtà, su di una errata descrizione delle _____ mansioni che essa era chiamata a svolgere nell'ambito della sua abituale attività presso il _____ (cfr. I, p. 5: " _____ il cliente arriva con il carrello, la cassiera deve prendere nel carrello la merce per poi, dopo averla scannata, riporla nel carrello vuoto adiacente. Così si svolge il lavoro presso il _____ "). _____ pretende, inoltre, aver ravvisato una contraddizione fra la valutazione degli impedimenti funzionali enunciata dal PD _____ e quella, invece, espressa dal medico di circondario dell' _____, in occasione della visita medica di chiusura. Da qui la necessità, sempre secondo l'assicurata, che lo scrivente TCA abbia ad ordinare l'allestimento di una perizia medica giudiziaria (cfr. I, p. 6: "In verità le conclusioni del prof. _____ contraddicono quanto dichiarato dal dottor _____. Quest'ultimo scrive che la paziente non può più portare pesi oltre i 10 kg fino all'altezza dei fianchi. Di rado può portare pesi da 5 a 10 kg fino all'altezza dei fianchi. Il prof. _____ dice che il sollevamento di merce da 5 a 10 kg con entrambe le mani fino all'altezza dei fianchi gli sembra parimenti possibile"). L'Istituto assicuratore convenuto osserva, da parte sua, come non sia lecito dubitare della correttezza della descrizione dell'originaria attività, così come risulta dal rapporto ispettivo 15 aprile 1997 (cfr. doc. _), essendo stata direttamente fornita dall'ex datore di lavoro di _____. Del resto, rileva ancora l' _____, la medesima non ha mai fatto oggetto di contestazione, perlomeno prima di conoscere il parere del dottor _____ sulla capacità lavorativa.

2.6. Questa Corte constatata, in primo luogo, come l'insorgente abbia censurato l'apprezzamento manifestato dal medico di circondario dell' _____, soltanto nella misura in cui esso ha concluso per una totale abilità lavorativa nell'attività di cassiera presso il _____. _____ non ha, per contro, sollevato obiezioni di sorta riguardo alle limitazioni funzionali descritte dal dottor _____ (cfr. I, p. 6: "Il medico supplente di circondario ha chiaramente definito i limiti di esigibilità del lavoro della paziente, ma senza motivazioni ha ignorato i limiti da lui stesso posti per concludere affrettatamente per una capacità lavorativa integrale quale cassiera" - la sottolineatura è del redattore). Dunque, al succitato medico fiduciario - così come, d'altronde, al Prof. _____ - si rimprovera, in sostanza, d'aver fondato la propria valutazione della capacità lavorativa su di un'errata descrizione di quella che è effettivamente stata l'attività presso l'ex datore di lavoro. Lo scrivente TCA - dopo attenta riflessione - non vede ragioni che gli impediscano di fare proprie le puntuali considerazioni enunciate dal dottor _____ in relazione agli impedimenti funzionali dipendenti dai postumi infortunistici residuali, ragioni che neppure _____ è riuscita a mettere in luce. Vero è che il PD _____ - nella misura in cui ha giudicato l'assicurata in grado di sollevare pesi sino a 10 kg con entrambe le mani fino all'altezza dei fianchi (cfr. doc. _) - ha espresso un parere parzialmente difforme (e meno favorevole alla ricorrente) rispetto a quello del medico di circondario dell' _____, il quale aveva affermato, lo si ricorda, che la ricorrente avrebbe potuto solo di rado sollevare pesi dai 5 ai 10 kg sino all'altezza dei fianchi (cfr. doc. _). Ciò nondimeno - per i motivi che verranno diffusamente discussi in seguito - è possibile fare astrazione dalla suesposta divergenza (e, quindi, esimersi dall'approfondire ulteriormente la questione), siccome essa tocca un aspetto irrilevante. Del resto, va osservato come gli impedimenti funzionali messi in luce dal dottor _____ siano quelli che si riscontrano, normalmente, in assicurati che hanno lamentato una rottura

della cuffia dei rotatori: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare, rispettivamente, trasportare pesi anche solo relativamente importanti nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr., per dei casi analoghi, STCA 23.11.1998 in re S. O. c/ INSAI e STCA 29.7.1999 in re A. C. c/ INSAI, confermata dal TFA con pronuncia 3.1.2000). Visto quanto precede, va da sé che ci si può senz'altro astenere dall'ordinare la perizia medica giudiziaria richiesta, in più di un'occasione, da _____ i. Al proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 nCost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Come poc'anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dall'apprezzamento enunciato dello specialista in chirurgia consultato dall'_____, se si considera che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30 seg.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che dagli artt. 4 Cost. e 6 n. 1 CEDU non può essere dedotto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'istituto assicuratore quando si tratti di lite in materia di prestazioni. Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove (cfr., pure, RAMI 1999 U356, p. 572). Nella DTF 125 V 351ss. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss.) , la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico determinante é che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le

conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA 29.9.1998 in re UAI c. F. non pubbl.). Determinante dal profilo probatorio non é, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine). 2.7. Al TCA non rimane altro che verificare se l'attività di cassiera sia da ritenere compatibile e, se del caso, in quale misura lo sia, con le limitazioni funzionali presentate dall'insorgente a causa delle sequele degli eventi traumatici assicurati. Le mansioni che _____ era chiamata a svolgere presso il _____ e, sono esposte nel rapporto ispettivo 15 aprile 1997: " La signora ha sempre fatto la cassiera di supermercato, che è quell'attività che ognuno può immaginarsi, sperimentandola sovente in loco. Con la mano sinistra la cassiera sposta le merci da un carrello all'altro, con la destra passa lo scanner sopra i singoli articoli. È possibile che ogni tanto la cassiera debba aiutarsi con le due mani per spostare merce. Come già detto per l'assicurata in ditta non ci sono lavori più leggeri " (doc. _). Va sottolineato che fu proprio la suesposta descrizione a condurre tanto il dottor _____ quanto il PD _____ a riconoscere l'insorgente totalmente abile al lavoro. Così come già indicato al consid. 2.4., l'assicurata ha messo in dubbio l'esattezza delle informazioni contenute nel rapporto ispettivo 15 aprile 1997, facendo valere che il lavoro di cassiera presso il suo ex datore di lavoro - a differenza di quanto normalmente accade presso gli altri grandi magazzini d'alimentari, dove gli articoli vengano collocati direttamente dal cliente su un nastro trasportatore - comportava il sollevamento della merce da un carrello all'altro, ciò che risulterebbe essere incompatibile con le limitazioni stabilite dal dottor _____. In realtà, lo scrivente Tribunale può tranquillamente esimersi dal discutere le obiezioni sollevate dalla ricorrente, nella misura in cui il diritto alla rendita d'invalidità non dev'essere necessariamente determinato facendo riferimento alla particolare attività di cassiera presso il _____, tanto più che, così come emerge dalle tavole processuali (cfr. doc. _), _____ ha perso il proprio posto di lavoro presso il summenzionato grande magazzino già nel corso del mese di maggio 1999. La decisione circa l'eventuale diritto all'assegnazione di una rendita d'invalidità può pertanto essere presa in funzione dell'attività normalmente svolta da una cassiera su di un mercato equilibrato del lavoro, facendo completamente astrazione da quella che poteva essere la particolare situazione della ricorrente presso il _____ (cfr., per un caso analogo, STCA 14.9.1998 in re M.P. c/ INSAI, confermata dal TFA con sentenza 18.2.1999). Va ancora ricordato che, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (STFA 10.9.1998 in re S. inedita; DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U240 p. 96; SVR 1995 UV35 p. 106 consid. 5b e riferimenti) e che se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non é reperibile in concreto, questo é dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, l'assicurazione contro gli infortuni non é tenuta a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b, P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1995, p. 83). Così come pertinentemente sottolineato dall'assicuratore LAINF convenuto in sede di risposta (cfr. III, p. 3, pto. 4) - circostanza peraltro riconosciuta dall'assicurata stessa - presso la maggior parte dei supermercati, il lavoro della cassiera si svolge in una maniera parzialmente diversa rispetto a quanto apparentemente avviene presso il _____. La principale differenza consta nel fatto che la cassiera non è tenuta a prelevare la merce dal carrello del cliente allo scopo di scannerizzarla, visto che è il cliente stesso a riporla direttamente sul nastro trasportatore. L'attività della cassiera si svolge in posizione seduta e

consiste essenzialmente nel passare gli articoli acquistati sotto uno scanner per la lettura del prezzo. Per terminare, essa provvede ad incassare i soldi dal cliente. Trattasi, indiscutibilmente, di un'attività molto leggera da un profilo fisico, che non comporta né il sollevamento, rispettivamente, il trasporto di pesi di alcun genere (considerato come la merce venga trasportata grazie ad un nastro scorrevole) né la manipolazione d'attrezzi né, infine, l'esecuzione di lavori sopra l'orizzontale. Non vi possono essere dubbi circa il fatto che _____, su un mercato equilibrato del lavoro, potrebbe esercitare - senza impedimenti di sorta - una simile attività professionale. In siffatte condizioni, la decisione dell' _____ di negare il diritto ad una rendita d'invalidità non può che essere tutelata dallo scrivente TCA. Infatti, accertato che l'insorgente non presenta alcuna incapacità lavorativa nella sua attività professionale di cassiera, é giocoforza ammettere l'inesistenza di qualsivoglia incapacità di guadagno. Di nessun soccorso può essere, infine, il fatto che l'insorgente sia stata posta al beneficio di un'indennità per menomazione dell'integrità del 10%. Beninteso, nessuno dubita che _____ presenti ancor oggi dei postumi residuali a livello della spalla destra, postumi che, del resto, hanno giustificato l'assegnazione della succitata IMI. Tuttavia, ciò non toglie che - così come dimostrato in precedenza - le sequele degli infortuni assicurati non sono tali da incidere negativamente sulla capacità di guadagno della ricorrente, donde il rifiuto di concedere una rendita d'invalidità. Al riguardo, va ancora rammentato che la finalità dell'IMI é quella d'indennizzare una diminuzione durevole dell'integrità fisica o mentale, a prescindere totalmente dagli effetti di quest'ultima sulla capacità di guadagno dell'assicurato (cfr. art. 36 cpv. 1 2a frase OAINF).

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