

TI_GERICHTE 35.2001.27 vom 28. März 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-03-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.27

FR: TI_GERICHTE 35.2001.27 du 28 mars 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.27 del 28 marzo 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 16

LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio o di malattia professionale ha diritto all'indennità giornaliera. Conformemente alla costante giurisprudenza, la nozione di incapacità di lavoro è identica in tutti i campi dell'assicurazione sociale: viene considerata incapace di lavoro una persona che per motivi di salute non è più in grado di svolgere la propria attività o lo è soltanto in misura ridotta oppure, ancora, soltanto con il rischio di aggravare il suo stato di salute (DTF 111 V 239 consid. 1b; A. Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I, pag. 286ss.; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 91). La questione a sapere se l'assicurato sia o meno incapace di lavorare in misura giustificante il riconoscimento del diritto a prestazioni deve essere valutata sulla base dei fatti forniti dal medico. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e tracciare un esatto quadro degli impedimenti che 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. Determinante ai fini della graduazione dell'incapacità lavorativa non è comunque l'apprezzamento medico-teorico, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dall'impedimento (RAMI 1987 K720, p. 106 consid. 2, U27 p. 394 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata; RJAM 1982 no. 482 pag. 79 consid. 2). L'assicurato che rinuncia a utilizzare la sua residua capacità oppure che non mette in atto i provvedimenti da lui ragionevolmente esigibili per sfruttare al meglio la propria capacità lavorativa è, ciò nonostante, giudicato per l'attività che egli potrebbe esercitare dimostrando buona volontà. Carenze di volontà risultanti da un'anomalia caratteriale non sono prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione infortuni: possono essere, tutt'al più, considerate nell'ambito dell'assicurazione malattia se la loro causa è da ricercare in un'affezione patologica (DTF 101 V 145 consid. 2b; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1986 p. 56; 1987 p. 105 consid. 2; 1987 p. 393 consid. 2b; 1989 p. 106 consid. 1d; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 91).

2.3. In concreto, l'11 novembre 1999, _____ è rimasta coinvolta in un incidente della circolazione stradale, a seguito del quale ha accusato una frattura non dislocata del tuberculum majus a sinistra. I medici del PS dell'Ospedale regionale di _____ - presso i quali l'assicurata è immediatamente entrata in cura - le hanno prescritto l'utilizzo di un gilet ortopedico e l'assunzione di analgesici nonché, in un secondo tempo, dei cicli di fisioterapia di mobilitazione. Con certificato del 29 dicembre 1999 - relativo al consulto del 21 dicembre 1999 - i sanitari hanno certificato una completa inabilità lavorativa per

"almeno ancora 1 mese da 21.12.99" (cfr. doc. _). In data 10 febbraio 2000, _____ è stata sottoposta ad una visita di controllo da parte del dottor _____, spec. FMH in ortopedica e chirurgia ortopedica, il quale ha espresso le seguenti considerazioni a proposito e delle condizioni di salute dell'assicurata e della sua capacità lavorativa: " Il decorso della frattura/lussazione della spalla sinistra dopo 3 mesi può venir considerato buono siccome la testa omerale risulta ben centrata e che il grosso frammento di tubercolo maggiore è consolidato in posizione anatomica. Persiste un'anchilosi assai importante in rapporto con la formazione di aderenze che corrisponde all'evoluzione normale dopo cure conservative. Si può aspettare almeno 6 mesi dopo l'infortunio prima di eventualmente prendere in considerazione una mobilizzazione in anestesia generale o meglio un'artroscopia. Si consiglia di continuare la mobilizzazione attiva quotidiana sotto controllo di un fisioterapista, preferibilmente in piscina. L'incapacità lavorativa come cameriera è ancora pienamente giustificata. Se tutto procede normalmente il lavoro potrà venir ripreso al 50% fra 1 mese, sia a metà tempo con resa normale sia tutto il giorno con resa dimezzata " (doc. __, p. 5s.). In realtà, la previsione formulata dal medico fiduciario della _____ non è stata rispettata. In effetti, con certificato del 23 marzo 2000 - relativo al consulto del 21 marzo 2000 - i medici del PS dell'_____ hanno dichiarato la ricorrente inabile al 100% sino ad "inizio aprile 2000", riservandosi di rivalutare la questione in occasione del successivo controllo (cfr. doc. _). Dal rapporto 15 maggio 2000 si evince che, in occasione del consulto del 21 aprile 2000, _____ presentava ancora, da un punto di vista funzionale, "... un deficit tale da giustificare un'inabilità lavorativa al 100%. Per questo motivo abbiamo prescritto ulteriori 9 sedute di fisioterapia ed abbiamo previsto un nuovo controllo clinico per il 17.5.00. Speriamo in questa data che la paziente abbia mostrato miglioramenti tali da poter intraprendere un'attività lavorativa almeno parziale" (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Il 2 giugno 2000, ha avuto luogo una seconda visita di controllo da parte del dottor _____. Queste le sue conclusioni contenute nel relativo referto del 5 giugno 2000, segnatamente a proposito della ripresa dell'attività lavorativa: " Necessità di ulteriori cure - Dagli accertamenti clinici e dall'effetto della prova con delle infiltrazioni locali si può concludere che il decorso della spalla sinistra segue le mie previsioni del 14.02.00. Avevo infatti previsto una eventuale mobilizzazione in anestesia generale o meglio un'artroscopia nel caso l'anchilosi dolorosa dovesse persistere 6 mesi dopo l'infortunio, cioè fino verso maggio. Tali provvedimenti possono quindi venire accantonati definitivamente mentre la continuazione della mobilizzazione attiva sotto controllo del fisioterapista 2-3 volte alla settimana pare giustificata al massimo fino alla fine di questo mese . Tenuto conto del fatto che l'assicurata ha largamente avuto il tempo di imparare tutti gli esercizi necessari e che può senz'altro continuare a farli da sola non appena si faranno sentire i benefici dell'infiltrazione di corticoidi, ulteriori cure non dovrebbero più essere necessarie a partire da questa data. Capacità lavorativa - Tenuto conto dell'evoluzione favorevole e delle scarsa documentazione oggettiva concernente i controlli in ospedale dopo il mio primo esame del 10.02.00. non vedo altra possibilità che definire l'esigibilità lavorativa del lavoro in via medico-teorica e tenendo conto del valore riabilitativo dell'attività lavorativa, particolare di cui i medici del pronto soccorso non sembrano avere tenuto conto. Dopo averne ampiamente discusso con l'assicurata ed averle dato tutte le spiegazioni necessarie, si è giunti alla conclusione che la ripresa lavorativa medico-teorica nella misura del 50% quale cameriera può venire stabilita retroattivamente in modo equo già a partire dal 01.05.00 con incremento al 75% a partire dal 02.06.00 . Ho quindi aggiornato il certificato d'infortunio di cui allego copia invitando l'assicurata ad

annunciarsi alla cassa disoccupazione per fare valere i suoi diritti alla differenza d'indennità giornaliera. Fattori preesistenti - Con riferimento alla documentazione radiologica avuta in visione all'occasione del primo controllo ca. 4 mesi fa si può affermare che non ci sono delle patologie morbose che potrebbero influenzare negativamente il decorso. Prognosi - Ho spiegato all'assicurata che i discreti rumori articolari che la preoccupano tanto probabilmente non scompariranno mai completamente ma che lo stesso ripristino della mobilità attiva completa con una buona forza muscolare dovrebbe avvenire entro la fine del mese. Non ci sarà quindi la necessità di concedere delle prestazioni di lunga durata e, se tutto va bene, il caso potrà venire chiuso alla fine del mese di giugno. Rimane naturalmente compito dell'assicurata di fare tutto il suo possibile per ridurre al massimo l'influenza dell'infortunio sulla capacità lavorativa che sia stata licenziata o meno. Ho comunque lasciato la porta socchiusa dandole la possibilità di chiamarmi nelle 2-3 settimane che seguono nel caso il suo stato di salute dovesse porre problemi " (doc. __, p. 6s. - la sottolineatura è del redattore). In data 15 giugno 2000, la _____ ha trasmesso copia del succitato referto del dottor _____ al dottor _____, all'epoca medico-assistente presso il PS dell'_____, chiedendogli se avesse obiezioni da sollevare relativamente alla valutazione della capacità lavorativa (cfr. doc. __). Copia dello scritto è stato inviato all'assicurata. Interpellato dallo scrivente TCA (cfr. IX), il Prof. dott. _____, Primario di chirurgia presso l'_____, ha riferito di essere stato consultato il 5 giugno 2000 dal proprio _____ e - presa visione degli atti - di avergli raccomandato di "... considerare vincolante il parere del medico di fiducia della cassa malati dott. _____ quanto alla valutazione dell'abilità lavorativa". Il suddetto specialista ha altresì dichiarato che il giorno seguente _____ venne informata "... sul nostro concordare con la valutazione del dott. _____ " (cfr. X). Infine, rispondendo al primo quesito postogli dal TCA, il Prof. _____ ha affermato che, citiamo: "il fatto che non abbiamo risposto alla lettera del 15.6.00 della _____ significa che abbiamo condiviso l'apprezzamento della capacità lavorativa enunciata dal dott. _____ " (X). Da notare che quanto dichiarato dal dottor _____ trova pieno riscontro nelle annotazioni contenute nella cartella clinica richiamata dal TCA. In particolare, da quest'ultimo documento emerge che, in data 5 giugno 2000, _____ telefonò al PS dell'_____ in merito all'apprezzamento espresso dal dottor _____. L'assicurata chiese che, citiamo: "... la nostra valutazione (v. 2. fiche) abbia più valore con il 100% fino a ½ giugno". Ne seguì una discussione con il Prof. _____, al termine della quale si decise di considerare vincolante il parere del fiduciario della _____. Il 6 giugno 2000, alle ore 19⁰⁰, a _____ venne comunicato l'esito della discussione con il _____ (cfr. XVII, 3. fiche). 2.4. Con il proprio gravame, _____ ha essenzialmente fatto valere che la _____ avrebbe violato le regole della buona fede, per il fatto che essa, solo con lo scritto dell'11 luglio 2000 (ricevuto in copia dall'assicurata - cfr. doc. __), le ha formalmente comunicato che faceva stato una capacità lavorativa del 50% a partire dal 1° maggio 2000 e del 75% a decorrere dal 2 giugno 2000: " In precedenza essa era manifestamente impedita nel conoscere una presa di posizione formale dell'assicurazione, dovendosi quindi fidare degli accertamenti dei medici dell'_____, accertamenti medici che, occorre pure dirlo, si distanziano di ben poco da quelli del perito fiduciario, che ha fondato tutti i suoi successivi accertamenti sulla base di un dato prognostico raccolto nel febbraio del 2000 " (I, p. 3). La _____ ha, da parte sua, avversato la suesposta tesi, facendo valere che l'informazione alla ricorrente ha potuto avvenire solo dopo aver raccolto le osservazioni del suo medico curante, il dottor

_____ . Pertanto, " se poi quest'ultimo non ha mai tempestivamente dato seguito alle richieste della _____, ciò non può costituire una sua colpa " (VI, p. 8). Del resto, sempre secondo l'assicuratore LAINF convenuto, l'assicurata doveva "... essere consapevole che gli accertamenti del medico curante non sono necessariamente vincolanti, atteso che spetta all'assicuratore infortuni valutare se le prestazioni in contanti che deve erogare, siano ancora giustificate oppure no" (cfr. VI, p. 8s.). Questa Corte ritiene parzialmente fondata la tesi difesa da _____. In una sentenza pubblicata in RAMI 1991 K 882, p. 293ss. (cfr., pure, la STCA del 19 agosto 1994 nella causa Eredi C., CM 6/94, parzialmente pubblicata in RDAT I-1995, p. 123ss.) - emanata in materia di indennità giornaliera di malattia - il TFA, ricordando che i rapporti fra assicuratori ed assicurati sono retti dal principio della buona fede, ha stabilito il principio secondo cui, in caso di prestazioni correnti, l'assicuratore, che ritiene necessario procedere a nuovi accertamenti per la verifica dell'effettiva realizzazione del rischio assicurato, può decidere di sospendere in via provvisoria le prestazioni dando, però, esplicita e chiara comunicazione all'assicurato. In difetto di tale comunicazione, anche se dovesse risultare fondata la cessazione del diritto dell'assicurato alle prestazioni, esse devono comunque venirgli accordate sino alla conclusione delle nuove indagini eseguite dall'assicuratore. In particolare, la nostra Corte federale ha affermato che: " la Cassa che, dubitando dell'attendibilità dell'incapacità lavorativa regolarmente attestata dal medico curante (e sin lì indennizzata), sospende temporaneamente il pagamento delle indennità a motivo di assumere informazioni supplementari, deve informare in merito l'assicurato. Se omette di dare e di motivare questa informazione, non è in seguito ammissibile far cessare retroattivamente il pagamento dell'indennità giornaliera già dall'inizio degli accertamenti anziché decorrere dalla loro conclusione " (RAMI succitata, consid. 3). In concreto, è pacifico che _____ d'indennità giornaliera, erogate dalla _____ in base alle certificazioni stilate dai medici dell'_____. Applicato, mutatis mutandis , al caso sub iudice, il suevoco principio giurisprudenziale porta a concludere che la _____ avrebbe dovuto avvertire l'assicurata che, ritenendo necessari ulteriori accertamenti di natura medica, essa riteneva temporaneamente sospeso il diritto a prestazioni. Dalle tavole processuali non risulta che l'assicuratore convenuto abbia proceduto in tal senso. Nondimeno - contrariamente a quanto pretende l'insorgente - il TCA non può nemmeno ignorare la circostanza che dal rapporto relativo alla visita fiduciaria del 2 giugno 2000, emerge che il dottor _____ aveva provveduto a puntualmente informare l'assicurata circa le modalità di ripresa dell'attività lavorativa (cfr. doc. __, p. 7: "Dopo averne ampiamente discusso con l'assicurata ed averle dato tutte le spiegazioni necessarie, si è giunti alla conclusione che la ripresa lavorativa ..." - la sottolineatura è del redattore). Si evince altresì che lo stesso dottor _____ aveva consegnato a _____ il certificato d'infortunio LAINF aggiornato. Del resto, che la ricorrente fosse perfettamente al corrente delle disposizioni impartite dal medico fiduciario della _____, lo dimostra il fatto che, in data 5 giugno 2000, essa ne ha telefonicamente discusso con i sanitari del PS dell'_____ (cfr. XVII, 3. fiche). Pertanto, la ricorrente non può avvalersi del fatto che la _____ le avrebbe formalmente comunicato le risultanze della visita di controllo del 2 giugno 2000, solo nel corso del mese di luglio 2000. Alla luce di quanto precede, in applicazione analogica dei succitati dettami giurisprudenziali, a mente del TCA, l'assicuratore infortuni convenuto avrebbe dovuto continuare a versare indennità giornaliera corrispondenti ad una totale inabilità lavorativa fino al 2 giugno 2000, data in cui ha avuto luogo la nota visita di controllo presso il dottor _____. 2.5. Non rimane dunque che da stabilire il grado

dell'incapacità lavorativa presentata _____ durante il periodo che va dal 3 al 19 giugno 2000. Secondo quanto indicato dal dottor _____ al termine della visita fiduciaria del 2 giugno 2000, l'assicurata - tenuto conto di un'evoluzione favorevole della situazione - avrebbe potuto riprendere l'esercizio della propria attività lavorativa nella misura del 75% a far tempo proprio dal 2 giugno 2000 (cfr. doc. __, p. 7). Così come già risulta dal considerando 2.3., i sanitari dell'_____ - ed in primo luogo il Prof. dott. _____, _____ presso il Dipartimento di chirurgia - hanno dichiarato di condividere la valutazione enunciata dal medico di fiducia della _____ (cfr. X: "... il fatto che non abbiamo risposto alla lettera del 15.6.00 della _____ significa che abbiamo condiviso l'apprezzamento della capacità lavorativa enunciata dal dott. _____"), salvo poi avere certificato - incomprensibilmente e senza alcuna motivazione - un'inabilità lavorativa del 50% in occasione del consulto del 19 giugno 2000 (e ciò sino al 1° luglio 2000 - cfr. certificato medico LAINF agli atti). Da parte sua, il dottor _____ - medico curante dell'assicurata a far tempo dall'8 giugno 2000 - con rapporto datato 18 luglio 2000, ha sì censurato l'agire della _____, tuttavia egli non ha affatto preso posizione a proposito del grado di abilità lavorativa presentato posteriormente al 2 giugno 2000 (cfr. doc. __). Attentamente esaminata la documentazione presente all'inserito - visto il referto peritale allestito il 5 giugno 2000 dal dottor _____, spec. FMH in ortopedica e chirurgia ortopedica (cfr. doc. __), nonché la convergenza degli apprezzamenti che sono stati enunciati - lo scrivente TCA ritiene provato, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 121 V 6 consid. 3b, 47 consid. 2a, 208 consid. 6b; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 338), che _____, dal 3 al 19 giugno 2000, ha presentato un'inabilità lavorativa del 25% nell'esercizio della sua abituale professione, così come correttamente deciso dalla _____.

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