

TI_GERICHTE 35.2006.61 vom 28. Februar 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-02-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2006.61

FR: TI_GERICHTE 35.2006.61 du 28 février 2007

IT: TI_GERICHTE 35.2006.61 del 28 febbraio 2007

Regeste

Frattura del radio distale destro. Determinazione diritto a rendita invalidità secondo metodo ordinario raffronto dei redditi. Reddito da invalido decurtato del 25% (massimo concesso dalla giurisprudenza).

Erwägungen

E. 18

marzo 2002 nella causa M., I 162/01). 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 (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. 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. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA del 30 giugno 1994 nella causa P., U 25/94). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore

alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). 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 . 2.5. Nella presente fattispecie, l'assicuratore infortuni convenuto - fondandosi sull'apprezzamento espresso dal proprio medico _____, dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e ortopedia, in occasione della visita di chiusura del 31 marzo 2005 (doc. 112, p. 2s.) -, ha dichiarato l'assicurata in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa molto leggera, poco gravosa per l'estremità superiore destra (doc. 137, p. 2). Nell'ambito della procedura di opposizione, l'assicurata ha prodotto ulteriore documentazione medica. Con rapporto dell'8 novembre 2005, il dott. _____, spec. FMH in medicina generale, si è dapprima opposto alla chiusura del caso dal parte dell'CO 1 (doc. 145: "Sono dell'opinione che il caso non è attualmente assolutamente da chiudere. Anche l'incapacità lavorativa va rivalutata. È infatti in sospenso un'ulteriore valutazione presso gli specialisti dell'Ospedale universitario di _____, dopo di che si dovrà decidere un ulteriore decorso terapeutico ed eventualmente diagnostico ..."). Per quanto concerne l'esigibilità lavorativa, egli si è quindi così espresso: " Nella situazione attuale ritengo la paziente abile al lavoro al massimo al 40 (50)%, questo comunque nella migliore delle ipotesi. Si tratta però di un' ipotesi molto ottimistica, questo anche poiché sono già tre anni che la paziente è inabile completamente. Un rendimento che potrebbe variare tra il 10 e il 40 (50) % mi sembra quindi più realistico. Per un rendimento di questo tipo bisogna però tener conto dei dolori del braccio/mano destra, dei problemi alla schiena e dello stato depressivo. In questo stato di salute sono pochi i lavori che possono realmente entrare in considerazione, forse sono anche inesistenti. Si tratta di lavori da effettuarsi solamente con la mano sinistra prestando attenzione a non sovraccaricare la schiena. Ricordo che il problema principale è dato dalla valutazione della capacità lavorativa e non tanto dalla ricerca di ulteriori malattie, come per esempio la lombalgia, un' eventuale ernia discale o lo stato depressivo. Credo che i disturbi del braccio/mano destra siano sufficienti per giustificare un' incapacità lavorativa almeno del 70-80%, così da poter arrivare almeno al 70 % di invalidità per avere una rendita completa (60-69% 3/4 di rendita). Dagli esami degli

atti che ho a disposizione (per favore verificare se il rapporto della visita medica di chiusura del 31.3.05, firmato dr. _____, sia veramente l'ultimo rapporto CO 1) risultano per lo meno dei punti discutibili. Il più importante mi sembra il fatto che in questo rapporto, a pagina 2, sotto lo stato locale viene descritta una limitazione della mobilità del polso destro come pure una diminuzione della forza con dinamometro a 50 kg. Sempre a pagina 2, più sotto, dove si parla dell' esigibilità del lavoro, il dr. _____ ritiene che la paziente può sollevare "pesi molto leggeri...fino a 5 kg". Non sono d'accordo con questa valutazione in quanto ritengo che un peso di 5 kg da sollevare con la mano non sia per nulla leggero. Per peso leggero intendo per esempio quello di una lettera o di un piccolo pacchetto fino a ca. 500 grammi (ev. i kg). Non riesco inoltre a capire come mai a pag. 1, sempre di questo rapporto, alla visita del 15.2.05 c/o Ospedale di _____ la paziente veniva ritenuta ulteriormente inabile al 100 %. Come mai solamente 6 settimane dopo questa visita di _____ il dr. _____ nella visita medica di chiusura sembra ritenere la paziente abile in buona percentuale quando descrive (esigibilità del lavoro a pagina 2) le attività che può fare la paziente. Segnalo che a pagina 1 nel citato rapporto dell' Ospedale di _____ del 18.2.05 si dice ancora che "non vi è da attendersi un sostanziale miglioramento" (e di conseguenza non dovrebbe migliorare nemmeno la capacità lavorativa)." (doc. 145) Prima di procedere all'emanazione della decisione su opposizione impugnata, l'Istituto assicuratore convenuto ha interpellato, nell'ordine, i dottori _____ e _____, quest'ultimo spec. FMH in chirurgia, attivo presso la _____ di _____, ai quali è stata sottoposta l'intera documentazione a disposizione. Il medico _____, prendendo posizione circa le obiezioni e considerazioni contenute nel rapporto 8 novembre 2005 del medico curante dell'assicurata, si è riconfermato nella propria valutazione dell'esigibilità lavorativa: " Dal rapporto dell'Ospedale Universitario di _____ del 18.2.2005, si legge chiaramente che il reperto clinico in occasione della visita del 15.2.2005 corrisponde esattamente al reperto clinico da me fatto in occasione della visita del 7.1.2005 in Agenzia CO 1. Si legge inoltre che al momento non sono previste ulteriori terapie che possono modificare sostanzialmente lo stato della mano destra, si consiglia peraltro di continuare 2-3 volte la settimana, la terapia alla mano come terapia di mantenimento. Un controllo è previsto un anno dopo l'operazione, peraltro effettuata il 4.8.2004. Si conclude che a causa dei disturbi, la paziente è ulteriormente inabile al lavoro al 100%. Orbene, da questo rapporto si deduce chiaramente che da ulteriori provvedimenti medici non ci sia da attendere un sostanziale miglioramento della situazione e quindi il caso può essere definitivamente chiuso. Da _____ non vengono assolutamente poste indicazioni per ulteriori indagini o interventi. Del resto, il controllo previsto a un anno dall'operazione, che avrebbe dovuto aver luogo nell'agosto del 2005, sembra non abbia avuto luogo. Ritengo quindi che la chiusura del caso dal punto di vista amministrativo, sia stato perfettamente corretto. Per quanto riguarda la capacità lavorativa, _____ sostiene un'inabilità lavorativa al 100%, ma non specifica assolutamente per quale tipo di attività, è ben possibile che la paziente sia inabile al lavoro nella sua attività originaria, ma abbia ancora la possibilità di svolgere determinate attività in una certa percentuale confacenti con la menomazione descritta. Personalmente nella visita di chiusura del 31.3.2005 non mi sono assolutamente espresso sul grado di inabilità lavorativa e non spetta neppure al medico _____ esprimersi in tale senso. Compito del medico _____ è valutare l'esigibilità sul lavoro. Orbene, il dott. _____ sostiene che pesi fino a 5 kg possono anche essere considerati non molto leggeri, ma personalmente mi devo attenere ai protocolli CO 1, protocolli peraltro usati

esattamente nello stesso modo anche dall'Assicurazione Invalidità e dalla altre assicurazioni private, che considerano pesi fino a 5 kg come pesi molto leggeri. Il dott. _____ mi potrebbe eventualmente contestare il fatto che tali pesi non possono essere sollevati talvolta o che pesi fino a 5-10 kg non possono essere sollevati di rado. Questa mia valutazione è una valutazione del tutto personale che dipende dalla mia esperienza acquisita in 25 anni di pratica ortopedica. Per quanto riguarda i problemi psichici e lombari, questi penso che non siano da mettere in relazione causale diretta con l'infortunio, non riguardano quindi la CO 1." (doc. 148) Da parte sua, il dott. _____ ha dapprima confermato che al momento della chiusura del caso da parte dell'Istituto assicuratore (luglio 2005), le condizioni di salute di RI 1 erano stabilizzate: " Aus versicherungsmedizinischer Sicht war es demnach und aufgrund der von Dr. _____ bei seiner abschliessenden kreisärztlichen Untersuchung von Frau RI 1 vom 31.3.2005 erhobenen klinischen Befunde korrekt, das Erreichen eines stabilen Endzustandes bis zum 31.7.2005 zu postulieren. Auch nach diesem Datum ist keine objektivierbare Befundverschlechterung hinzugekommen, die weiter Abklärungen wie ein Computertomogramm oder eine Kernspintomografie rechtfertigen würde. Folglich drängen sich auch keine weiteren therapeutischen Massnahmen auf." (doc. 153, p. 3) Per quanto concerne l'esigibilità lavorativa, egli ha avallato il relativo apprezzamento espresso dal dott. _____, avendo peraltro cura di spiegare le ragioni per cui l'opinione del dott. _____ risulterebbe inattendibile: " Im Bericht von Dr. _____ vom 8.11.2005 werden keine klinischen Befunde an der rechten Hand beschrieben. Die am 10.10.2005 zuletzt von Dr. _____ erhobenen Befunde können hingegen den dem Bericht beigelegten Arztzeugnissen zu Handen der Invalidenversicherung entnommen werden. Beschrieben werden eine Beweglichkeitseinschränkung des rechten Handgelenkes in allen Richtungen sowie eine Reduzierung der Faustschlusskraft, allerdings ohne Angabe von Messwerten. Dr. _____ kann demnach seine anders lautende Zumutbarkeitsbeurteilung nicht mit einer zwischenzeitlich eingetretenen objektivierbaren Befundverschlechterung begründen. Sie beruht einzig in einer anderen Interpretation der Restarbeitsfähigkeit aufgrund derselben klinischen Befunde, wie sie schon bei der abschliessenden _____ Untersuchung vom 31.3.2005 dokumentiert waren. In der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. _____ sind zudem zunehmende unfallfremde Rückenbeschwerden sowie eine depressive Verstimmung mit eingeflossen, von denen jedoch bei einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit allein aufgrund der Unfallfolgen abstrahiert werden muss. Der von Dr. _____ beschriebene, in „Napoleonstellung" vor den Bauch gehaltene rechte Arm weist hingegen darauf hin, dass es in der Zwischenzeit zu einem funktionellen Ausschluss des rechten Armes gekommen ist, den man sich nur mit einem (überbetonten) Schonverhalten, nicht aber mit der aus dem Unfall resultierenden objektivierbaren Funktionseinbusse (d.h. dem eigentlichen impairment) des rechten Handgelenkes erklären kann. Die subjektiv geltend gemachten Behinderungen stimmen nur teilweise mit der objektivierbaren Funktionseinbusse überein. So besteht z.B. eine Diskrepanz zwischen der Angabe, nicht mehr mit der rechten Hand schreiben zu können und dem klinischen Befund (voll erhaltene Fingerbeweglichkeit und Feinmotorik; zwar reduzierte Faustschlusskraft im Vergleich zur dominanten linken Seite, mit dem Dynamometer wird aber immer noch ein Druckwert von 50 kg erreicht). Schwer zu verstehen ist zudem die Einschätzung von Dr. _____, wonach Frau RI 1 einerseits zu höchstens 40 % (50 %), andererseits allein wegen der Unfallfolgen am rechten Handgelenk bzw. am rechten Arm zu mindestens 70 % bis 80 % arbeitsunfähig sei. Welcher Wert ist hier massgeblich? Schliesslich präzisiert Dr. _____ nicht, auf welche konkrete

berufliche Tätigkeit er sich bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beruft. Demgegenüber war der _____ Dr. _____ nach eingehender Untersuchung von Frau RI 1 am 31.3.2005 darum bemüht, bei seiner Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht nur unfallbedingte von unfallfremden Faktoren abzugrenzen, sondern auch möglichst präzise und detailliert aufzuzeigen, welche Tätigkeiten Frau RI 1 trotz ihrer verbleibenden Funktionsstörung der rechten Hand bzw. des rechten Handgelenkes theoretisch noch zugemutet werden können. Wenn man das von ihm definierte Zumutbarkeitsprofil mit dem beruflichen Anforderungsprofil vor dem Unfall vergleicht (s. Abklärungen am Arbeitsplatz vom 20.7.2005), geht unmissverständlich hervor, dass die angestammte Tätigkeit in der Wurstwarenabteilung nicht mehr zumutbar ist, da hier unter anderem bis 12 kg schwere Schinken gehoben werden müssen. Hierin deckt sich die Beurteilung des _____ mit der einen Monat zuvor von Frau Dr. _____ erfolgten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wobei allerdings letztere nicht präziserte, auf welche berufliche Tätigkeit sie ihre Einschätzung bezog. Der _____ hat sich dafür bei seiner abschliessenden Beurteilung umso mehr auf die verbleibende zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer den Unfallfolgen angepassten beruflichen Tätigkeit konzentriert. Angesichts des sanierten radio-ulnaren Impingements und einer bisher nicht nachweisbar zunehmenden radiokarpalen Arthrose können die vom _____ definierten Gewichtslimiten als den Unfallfolgen angemessen erachtet werden. Somit besteht auch rückwirkend gesehen kein Anlass, auf die _____ Zumutbarkeitsbeurteilung zurückzukommen. Es kann auch heute vollumfänglich auf ihr abgestellt werden." (doc. 153, p. 4s.) Dalle tavole processuali emerge che, in data 10 gennaio 2006, RI 1 è stata visitata dal dott. _____, spec. FMH in medicina generale e del lavoro, il quale ha allestito una perizia di parte datata 12 maggio 2006. Secondo il sanitario privatamente consultato dall'assicurata, quest'ultima soffre di una sindrome algica cronica a livello della mano, del polso e dell'avambraccio destro in stato dopo tre interventi di correzione, di disturbi della funzione articolare e funzionali con chiara diminuzione della forza e della sensibilità oggettiva, nonché di uno stato ansioso endoreattivo a problemi di natura socio-assicurativa, patologie che si trovano, tutte, in una relazione di causalità naturale con il sinistro del 30 settembre 2002 (allegato al doc. 161, p. 3). Il dott. _____ ha quindi dichiarato la propria paziente totalmente inabile nella sua abituale professione di venditrice presso il reparto di macelleria. Da discutere, per contro, citiamo: "... un'eventuale riconversione all'interno dell'azienda o una riqualifica professionale (come detto solo sul piano teorico vista la gravità dell'affezione), le affezioni concomitanti (che nella fattispecie non entrano in linea di conto), l'età della paziente e la congiuntura socio-economica attuale." (allegato al doc. 161, p. 4). Egli ha inoltre così descritto le limitazioni connesse all'utilizzo dell'estremità superiore destra: " Con la mano destra : sollevare e spostare pesi (azioni che sul piano funzionale sono una conseguenza dell'altra e quindi correlate nella loro analisi → massimo 1 kg, non in maniera ripetitiva e con un'impugnatura che ne faciliti la presa. L'uso delle due mani contemporaneamente non è analizzabile poiché tale azione è e sarà limitata dall'arto più debole." (allegato al doc. 161, p. 5) Per quanto qui di interesse, il dott. _____ ha così concluso la propria valutazione: " Dopo avere risposto alle domande dell'avvocata _____ e dopo aver espresso le mie opinioni, ritengo il deficit legato ai postumi infortunistici dell'arto superiore destro quantificabile attorno al 70-80% (concetto medico e assicurativo). Sul piano lavorativo, l'esigibilità è attualmente dello 0%, tenuto conto della situazione clinica e delle difficoltà ad usare, anche per lavori leggeri, la mano destra." (allegato al doc. 161, p. 6) Il 4 aprile 2006 ha avuto luogo un consulto specialistico presso la Clinica di chirurgia

ricostruttiva dell'Ospedale universitario di _____. Gli specialisti _____ hanno indicato che l'indicazione ad eventuali ulteriori atti chirurgici deve essere posta con prudenza, limitandosi quindi a raccomandare, in particolare, una terapia medicamentosa (antiflogistica e analgesica), nonché, unicamente in caso di peggioramento della mobilità residua, la continuazione della ergoterapia. Essi hanno infine invitato le parti interessate a ridiscutere la questione dell'invalidità, tenendo conto, non solo della situazione a livello del polso destro, ma anche delle implicazioni sociali che ne sono conseguite (doc. 159). Sulla questione dell'esigibilità lavorativa ha pure preso posizione il dott. _____, spec. FMH in chirurgia della mano, il quale ha visitato l'insorgente nel mese di maggio 2006: " Il problema dell'incapacità lavorativa è stato ben analizzato dal Dr. _____ dove la paziente è stata peritata su invito dell'Avvocato _____. Nella sua perizia si esprime in maniera chiara sulle possibilità reintegrative della paziente e sul valore dell'invalidità. Nella sua valutazione al penultimo paragrafo dice "dopo aver espresso le mie opinioni ritengo il deficit legato ai postumi infortunistici all'arto superiore destro quantificabile attorno al 70 o 80% (concetto medico e assicurativo)", praticamente esprime un'invalidità totale paragonabile all'incirca al 30%. Per quel che riguarda il problema assicurativo vedrei di valutare non solo il danno alla mano ma il danno di carattere generico e di carattere psichico reattivo che sicuramente influenza in maniera importante la vita quotidiana della paziente." (doc. 163) 2.6. Nel corso del mese di agosto 2006, RI 1 è stata periziata, per conto dell'Ufficio AI, presso il SAM di Bellinzona. L'aspetto psichico è stato valutato dal dott. _____, Capo-clinica presso il Servizio di psichiatria e psicologia medica di _____, il quale ha escluso la presenza di problematiche psicopatologiche significative e, perciò, di una corrispondente inabilità lavorativa (cfr. VII 2). Il dott. _____ ha quindi espresso una valutazione sostanzialmente identica a quella del dott. _____, anch'egli spec. in psichiatria e psicoterapia, consultato dalla ricorrente a cavallo tra il 2005 e il 2006 (cfr. allegato al doc. 156). Il dott. _____, spec. FMH in reumatologia, è stato chiamato a valutare la situazione a livello del rachide cervicale e lombo-sacrale. Questa la diagnosi formulata al riguardo dal reumatologo appena menzionato: " Sindrome cervicovetebrale parzialmente spondilogenica intermittente in - Alterazioni degenerative del rachide cervicale (minima anterolistesi di C2 su C3, osteocondrosi da C4 e C6, condrosi C6/7, spondilosi ed uncartrosi plurisegmentali) Sindrome lomboradicolare S1 cronica a sinistra - Esito da intervento di fenestrazione L4/5 a sinistra, foraminotomia, sequestrotomia e discectomia, fenestrazione esplorativa L5/S1, per grossa ernia discale L4/5 lussata caudalmente, il 23.8.2001 - Probabili discopatie lombari plurisegmentali - Anomalia di transizione lombosacrale con emisacralizzazione di L5 a sinistra - Disturbi statici del rachide (piatto, minima scoliosi sinistroconvessa lombare compensata) / decondizionamento muscolare - Obesità (peso 74 kg / statura 158 cm)." (VII 3, p. 5) Secondo il dott. _____, tenuto conto unicamente delle patologie di sua competenza, l'assicurata va ritenuta totalmente abile in un'attività adeguata, rispettivamente, inabile nella misura del 30% (tempo pieno con una riduzione di rendimento del 30%) nella sua originaria professione di venditrice: " Per quanto riguarda la capacità lavorativa concentrandomi unicamente sulle patologie di mia competenza, ossia sulla sindrome cervicovertebrale parzialmente spondilogenica e sulla sindrome lomboradicolare S1 cronica a sinistra di mia pertinenza, giudico l'assicurata abile al lavoro nella misura del 100% con un rendimento massimo al 100% per un'attività con carichi leggeri variabili (carico massimo 10 kg) con possibilità di alternare frequentemente le posizioni corporee da eretta a seduta e viceversa, evitando il più possibile movimenti ripetitivi di flessione e torsione con il tronco

rispettivamente l'estensione prolungata del rachide e limitando il più possibile trasferite a piedi prolungate. In un lavoro adatto allo stato di salute, giudico l'assicurata, per la problematica al rachide, abile al lavoro nella misura del 100% con un rendimento massimo al 100% al più tardi a partire dal marzo 2002, ossia a distanza di 6 mesi dall'intervento di discectomia L4/5. Ricordiamo che l'assicurata dopo l'intervento di discectomia lombare, a partire dal 2002 era rientrata sul posto di lavoro, lavorando nella vendita, nel reparto di macelleria-salumeria della _____, fino al momento in cui aveva subito la frattura multiframmentaria del radio citata sopra. Allo stato attuale, tenendo conto dei limiti funzionali sopraindicati indotti dalla patologie alla colonna cervicale e lombare, giudico l'assicurata per la sua ultima attività di venditrice in un reparto di macelleria, attività svolta quasi esclusivamente in posizione eretta, con necessità di anteflessione e torsione del tronco, abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale, ma con una diminuzione del rendimento del 30%. Questa valutazione avviene ben inteso senza tenere conto della brachialgia cronica destra della quale si occuperà il perito specialista in chirurgia della mano." (VII 3, p. 6s.) In data

E. 22

agosto 2006, l'assicurata è stata visitata dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia della mano presso l'Ospedale regionale di _____. Dopo avere riconosciuto che non esistono terapie suscettibili di migliorare sensibilmente la situazione a livello della mano destra (VII 4, risposta ai quesiti n. 3 e 5), il dott. _____ ha ritenuto nulla l'abilità lavorativa dell'insorgente nell'attività svolta in precedenza (VII 4, risposta al quesito n. 2). Per quel che riguarda la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in un'attività sostitutiva, il chirurgo della mano si è invece espresso nei termini seguenti: " In questa situazione è esigibile un'attività leggera, non ripetitiva, evitando soprattutto la prosupinazione ed evitando di sollevare pesi. Questa attività potrebbe essere per es. quella di una cassiera in un cinema oppure di una rappresentante di prodotti con stand di vendita in un grande magazzino. (...). L'assicurata è in grado di svolgere attività leggere, non ripetitive, evitanti la prosupinazione e il sollevamento di pesi superiori a 2.5 kg con l'arto superiore destro. Se una simile attività professionale fosse disponibile, la capacità lavorativa della paziente potrebbe anche essere sub-totale." (VII 4, risposta ai quesiti n. 5 e 7) L'apprezzamento dell'esigibilità lavorativa enunciato dal dott. _____ è stato criticamente commentato dal dott. _____, per il quale i risultati della valutazione delle capacità funzionali (EFL) effettuata presso la Clinica di riabilitazione di _____, su cui si è basato il chirurgo della mano, sono stati influenzati da una carente cooperazione da parte dell'assicurata: " Dr. _____ Zumutbarkeitsbeurteilung beruht auf den von ihm beobachteten funktionellen Störungen des rechten Armes, die sich mit den Beobachtungen einer ebenfalls veranlassten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit oder EFL (_____ clinica _____) decken. Hierzu ist allerdings zu bemerken, dass sich die bei Frau RI 1 beobachteten Funktionsstörungen des rechten Armes zu einem wesentlichen Teil auf der Verhaltensebene abspielen und mit einer ausgeprägten Selbstlimitierung einhergehen (im PACT-Test während der EFL minimale Punktzahl; zum Teil nicht verwertbare Testresultate), die einem praktischen Funktionsausschluss des rechten Armes gleichkommt, der sich mit den objektivierbaren Unfallfolgen am rechten Handgelenk jedoch nicht erklären lässt. Wenn in Dr. _____ Zumutbarkeitsbeurteilung das Vermeiden von Umwendbewegungen eingeflossen ist, beruht dies auf der Messung einer (verminderten) Handgelenkbeweglichkeit, die ihrerseits im Wesentlichen von der Kooperation der Untersuchten abhängt. Dass dem so ist, beweisen

die inkonsistenten Messwerte bei der Prüfung der Handgelenkbeweglichkeit. So wurden während der EFL vom 16.8.2006 eine Streckung/Beugung des rechten Handgelenkes von 46/0/6°, für die Radial- und Ulnarduktion ein Wert von 16/0/8° und für die Pro-/Supination ein Wert von 40/0/50° gemessen. Dr. _____ kam bei seiner wenige Tage später erfolgten Untersuchung vom 22.8.2006 hingegen auf einen Wert für die Streckung/Beugung von 40/0/35°, für die Radial- und Ulnarduktion von 0/0/40° und für die Pro-/Supination von 60/0/50°. Diese Werte weichen zudem deutlich mit den früheren Werten insbesondere für die Pro-/Supination vom 31.3.2005 (90/0/90°, _____ Untersuchung Dr. _____) und 6.4.2006 (80/0/80°, Untersuchung im Universitätsspital _____) ab. Bei keiner Untersuchung wurde die passive Beweglichkeit des rechten Handgelenkes geprüft und mit der aktiven verglichen. Diese unterschiedlichen Handgelenkbeweglichkeiten lassen sich nur auf der Verhaltensebene (Kooperation) nicht aber mit einer objektivierbaren Verschlimmerung der bekannten Unfallfolgen am rechten Handgelenk erklären. Insbesondere ist es in der Zwischenzeit zu keiner Zunahme einer radiokarpalen Arthrose oder zu Ossifikationen zwischen Radius und Ulna gekommen, welche bei einer komplikationslos eingeeilten und gut sitzenden Herbert-Ulnakopfprothese eine organisch fixierte Einschränkung der Umwendbewegungen zu begründen vermöchten. Schliesslich finden sich im pluridisziplinären Gutachten der Invalidenversicherung weitere Hinweise auf Inkonsistenzen, die auf eine ungenügende Kooperation während der Untersuchung schliessen lassen, die sich jedoch auf die Zumutbarkeitsbeurteilung ausgewirkt haben. So beschreibt der Rheumatologe Dr. _____ ein teilweise theatralisches Verhalten (z.B. Hyperventilieren bei der Funktionsuntersuchung der Lendenwirbelsäule). Eine funktionelle Testung der Rotatorenmanschette war mangels Kooperation schwierig und eine Beweglichkeitsmessung des rechten Handgelenkes war nicht möglich, da die Untersuchte dies nicht zulies. Zudem gab Frau RI 1 einerseits starke Schmerzen bei bereits minimaler Palpation des distalen Radioulnargelenkes an, andererseits beobachtete Dr. _____, wie sich diese beim Wiederaufrichten vom Liegen zum Sitzen auf dem Untersuchungstisch auf den rechten Arm abstützte." (XII bis) In corso di causa, questa Corte si è rivolta al dott. _____ nei seguenti termini: " Ai fini dell'istruttoria di causa, la invito a rispondere alle seguenti domande: 1. A una capacità lavorativa "subtotale" corrisponde un'inabilità di quale %? 2. Voglia spiegare le ragioni puntuali per cui lei ritiene che RI 1 non presenterebbe un'abilità lavorativa completa in un'attività adeguata. 3. Ritiene di poter confermare la sua valutazione dell'esigibilità lavorativa anche alla luce delle argomentazioni sviluppate dal medico fiduciario dell'CO 1, dott. _____, nel suo referto del 6 dicembre 2006, qui accluso?" (XVII) Queste le risposte da lui fornite il 5 febbraio 2007: " 1. Ad una capacità lavorativa "sub-totale" corrisponde un'inabilità di quale %? Considero una capacità lavorativa sub-totale quella corrispondente ad un'inabilità lavorativa del (al massimo) 20%. Come spiegato al punto 7 della mia perizia, non credo comunque che, indipendentemente dall'attività (a meno che questa sia puramente intellettuale) la paziente possa nuovamente raggiungere una capacità lavorativa totale. Questo è dettato anche dai valori riassunti nel rapporto dettagliato delle capacità funzionali. 2. Voglia spiegare le ragioni puntuali per cui lei ritiene che RI 1 non presenterebbe un'abilità lavorativa completa in un'attività adeguata. Come ho osservato, praticamente tutti i movimenti simili alla gestualità quotidiana provocano dolori, limitando le capacità funzionali e la sicurezza nei gesti. La sindrome dolorosa cronica, certamente non valutabile con un test di capacità funzionali, ha portato a dei comportamenti di risparmio nell'utilizzo

dell'arto superiore. Questa situazione, associata alla componente emotiva, che non è mia competenza di valutare, ha provocato anche delle auto-limitazioni. 3. Ritiene di poter confermare la sua valutazione dell'esigibilità lavorativa anche alla luce delle argomentazioni sviluppate dal medico fiduciario dell'CO 1, Dr _____, nel suo referto del 06.12.2006, qui accluso? Indipendentemente da quanto asserito dal Dr _____ queste auto-limitazioni non esistono soltanto durante un test funzionale ma esistono comunque in qualsiasi attività che la paziente potrebbe, dovrebbe o vorrebbe svolgere. Per questo motivo, pur concordando con la valutazione del Dr _____ sull'aspetto della cooperazione nell'eseguire i diversi test durante le diverse visite specialistiche, non concordo con la sua valutazione che, indipendentemente dall'attività futura possibile, la paziente possa nuovamente lavorare al 100%. Ricordo che il test di valutazione delle capacità funzionali è solo uno strumento per cercare di oggettivare dei limiti nel quadro di sindromi dolorose croniche; dà una valutazione "puntuale" e non deve essere interpretato come puro dato tecnico." (XIX) 2.7. Chiamata a pronunciarsi, questa Corte rileva preliminarmente che la questione dell'entità della rendita di invalidità, va valutata tenendo conto esclusivamente delle sequele infortunistiche che interessano l'estremità superiore destra. In questo ordine di idee, il TCA prende atto del fatto che la ricorrente ha riconosciuto esplicitamente che i disturbi a livello del rachide cervicale e lombare, peraltro non invalidanti (cfr. perizia 23.8.2006 del dott. _____, cfr. VII 3), così come quelli psichici, peraltro inesistenti (cfr. perizia 17.8.2006 del dott. _____, cfr. VII 2), non sono di pertinenza dell'assicuratore LAINF convenuto (cfr. XVIII: "In pratica i medici hanno indicato una capacità lavorativa totale in un'attività confacente, nonostante i problemi lombari, cervicali e psichici. Eventuali contestazioni sulla questione, non sono rilevanti in questa sede, essendo riferite alle patologie non infortunistiche." – il corsivo è del redattore). 2.8. Attentamente vagliata la documentazione medica presente all'inserito, il TCA è dell'avviso che il parere espresso dal chirurgo ortopedico dott. _____ in occasione della visita medica di chiusura (doc. 112, p. 2s.), poi avallato dal dott. _____ (cfr. doc. 153, p. 4s.), possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. In tale contesto, va ricordato 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. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto 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 (cfr. anche Pratique VSI 2001 p. 108 segg.). Il TFA ha peraltro precisato che i pareri redatti dai medici dell'INSAI hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Per quel che concerne il valore

probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). A proposito delle perizie di parte, in DTF 125 V 351, il TFA ha comunque rilevato: " dd) Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine)." (DTF 125 V 353) (...) c) Wie bereits erwähnt (Erw. 3b/dd), enthält auch ein Parteigutachten Äusserungen eines Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist." (DTF 125 V 354) Al riguardo cfr., pure, Pratique VSI 2001 p. 106ss. I rapporti dei dott. _____ e _____, entrambi specialisti con un'ampia esperienza professionale nel campo della medicina infortunistica e assicurativa, non contengono contraddizioni e presentano tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, a un apprezzamento medico, piena forza probante: in particolare, essi hanno espresso la sua valutazione in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto a una disamina approfondita del caso, e meglio fondandosi, il primo, su un accurato esame personale dell'assicurato (il 31 marzo 2005) e, il secondo, su uno studio del dossier completo. Le certificazioni dei dottori _____ (doc. 145), _____ (doc. 161) e _____ (doc. 163), nella misura in cui vi si pretende che RI 1 presenterebbe un'incapacità lavorativa importante anche in attività sostitutive adeguate, non appaiono suscettibili di minare il valore probatorio dei rapporti allestiti dai medici fiducia dell'CO 1, ciò anche alla luce delle conclusioni a cui è pervenuto il chirurgo della mano dott. _____ nella sua perizia datata 28 agosto 2006 (VII 4). Non può essere ignorato, del resto, che l'assicurata medesima, nelle sue osservazioni del 4 dicembre 2006, ha accettato il fatto che la sua abilità lavorativa in un'attività idonea, sarebbe limitata, al massimo, in misura del 20% (XI, p. 2). Questa Corte non ignora che il chirurgo della mano consultato dall'UAI ha dichiarato la ricorrente abile in un'attività lavorativa adeguata (non ripetitiva e che consenta di evitare la pro-supinazione e il sollevamento di pesi superiori a 2.5 kg con l'arto superiore destro) in misura sub-totale (VII 4, risposta al quesito n. 7). Interrogato al riguardo, egli ha precisato che una capacità lavorativa sub-totale corrisponde a un'incapacità massima del 20% (XIX). A proposito della possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute, è utile ricordare quanto il TFA e il TCA hanno giudicato in fattispecie analoghe, riguardanti assicurati anch'essi con problematiche agli arti superiori. In una sentenza inedita del 12 novembre 1996 nella causa I., il TFA ha, ad esempio, ritenuto

realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante. In una sentenza dell'11 settembre 2000 nella causa C.-F., inc. 35.1997.23 - integralmente confermata dal TFA con sentenza dell'8 maggio 2002, U 449/00 - il TCA ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro, un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, ad eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza del 7 agosto 2001 nella causa K., U 240/99, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, ed il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg, (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano): " (...). Aufgrund der Beschwerden und Funktionsdefizite in der ganzen rechten oberen Extremität ist der Beschwerdeführer faktisch als Einhänder einzustufen, der seine rechte Hand bei der Arbeit - wenn überhaupt - nur noch in ganz untergeordnetem Masse als Hilfshand einsetzen kann. Es kann ihm daher nicht mehr zugemutet werden, bei einer manuellen Arbeit seinen rechten Arm und seine rechte Hand dauernd einzusetzen und damit Gewichte bis zu 2 kg zu heben. Überdies fallen häufigere Schreibarbeiten wegen der dabei auftretenden schmerzhaften Verkrampfungen ausser Betracht. Die im Einspracheentscheid vom 11. April 1996 genannten Verweisungstätigkeiten, u.a. Überwachungsarbeiten an automatischen und halbautomatischen Produktionseinheiten, Qualitätskontrolle, Arbeiten im Auskunftsdienst oder als Portier, können auch bei vorwiegendem Gebrauch der linken Hand ausgeführt werden und sind daher vom (unfall-) medizinischen Standpunkt aus grundsätzlich vollzeitlich zumutbar. Hingegen fällt die Tätigkeit als Transportdisponent ausser Betracht, nachdem der Beschwerdeführer die gemäss Unfallversicherer hierfür erforderliche Umschulung (zweijährige Handelsschulung) nicht erfolgreich beendet hat. Bei den angeführten noch zumutbaren erwerblichen Tätigkeiten handelt es sich um solche, die auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus zu finden sind. Zudem werden in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b am Ende). " (STFA succitata, consid. 3b) In un'altra pronunzia del 25 febbraio 2003 nella causa P.-G., U 329/01 e U 330/01, l'Alta Corte federale ha pure giudicato reintegrabile professionalmente, un'assicurata, vittima di un grave politrauma, che, secondo l'avviso dei medici, poteva ancora esercitare un'attività da svolgere in posizione prevalentemente seduta e non comportante il sollevare, rispettivamente il trasportare pesi anche solo relativamente importanti, così come l'utilizzo dell'arto superiore destro in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale: " (...). La tesi cantonale, in quanto conforme alla giurisprudenza federale, va senz'altro confermata. In effetti, contrariamente a quanto ritiene l'assicurata, questa Corte ha già ripetutamente statuito in casi con limitazioni funzionali analoghe che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda anche sentenza del 4 aprile 2002 in re W., I 401/01,

consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale femminile non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare appunto nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e con possibilità di cambiare frequentemente posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2). In tale ambito bisogna pure considerare la ancor giovane età dell'interessata con conseguente presumibile buon potenziale di adattamento ad una nuova professione (cfr. SVR 1995 UV no. 35 pag. 106 consid. 5b; e contrario sentenza già citata del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4a-d). Inoltre se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che questa Corte ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda nuovamente sentenza del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4c). Certo, non si misconoscono gli sforzi e gli inconvenienti che la messa a profitto della residua capacità lavorativa dell'interessata comporterà. Tuttavia, essi non appaiono sproporzionati né inesigibili, ricordato altresì che per un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali l'assicurato ha l'obbligo di intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente preteso per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti (DTF 127 V 297 consid. 4b/cc; DTF 113 V 28 consid. 4a e riferimenti; cfr. anche DTF 115 V 52 consid. 3d e 114 V 285 consid. 3)." (STFA succitata, consid. 4.7) In una sentenza del 14 aprile 2003 nella causa P., inc. n. 35.2002.88, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco." (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra - di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA del 3 marzo 2005 nella causa P., inc. n. 35.2004.38). Infine, con un giudizio del 24 agosto 2006 nella causa R., I 27/06 e U 18/06, consid. 5.2.3, il TFA ha dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività

ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). I numerosi precedenti giurisprudenziali appena illustrati confermano la fondatezza della valutazione enunciata dagli specialisti interpellati dall'Istituto assicuratore convenuto e, nel contempo, sminuiscono il valore probante di quella formulata dal dott. _____. D'altro canto, va considerato che, in materia di assicurazione contro gli infortuni, i disturbi risentiti dall'assicurato vengono di principio presi in considerazione (ad esempio, nell'ambito della valutazione della sua capacità lavorativa) soltanto nella misura in cui procedono da un danno alla salute oggettivamente dimostrabile. Nei casi in cui i dolori avvertiti da un assicurato non possono trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo, la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato (cfr., in questo senso, la STCA del 22 settembre 2003 nella causa B., inc. 35.2002.4; del 28 luglio 2003 nella causa T.-K., inc. n. 35.2003.26, del 13 settembre 2001 nella causa C., inc. n. 35.1999.90, confermata dal TFA con sentenza del 9 gennaio 2003, U 347/01, del 21 settembre 2000 nella causa P., inc. n. 35.1998.57, confermata dal TFA con giudizio del 13 marzo 2001, U 429/00, del 22 febbraio 1999 nella causa D., inc. n. 35.1998.61 e del 19 febbraio 1999 nella causa A., inc. n. 35.1998.10). Nel caso di specie, questo Tribunale osserva che, in occasione del consulto del 4 aprile 2006, gli specialisti dell'Ospedale universitario di _____ avevano refertato uno stato oggettivo tutto sommato soddisfacente a livello dell'estremità superiore destra : " Normale Trophik der Weichteile. Handgelenk: Flexion/extension 40/0/50°, Ulnar-/Radialabduktion 10/0/30°, Pro-/Supination 80/0/80°. Das Handgelenk und das distale Radioulnargelenk sind stabil. Klinisch imponiert eine generalisierte Druckdolenz über dem distalen Radiokarpalgelenk. Der Faustschluss ist komplett durchführbar. Die Fingerstreckung ist vollständig und schmerzfrei. Die Durchblutung und die Sensibilität an der Peripherie sind intakt. Die Flexion/Extension am Ellbogen ist vollständig und schmerzfrei." (doc. 159, p. 1) I risultati delle misurazioni eseguite a _____ sono sovrapponibili a quelle effettuate, nel marzo 2005, dal dott. _____, ma sostanzialmente diverse da quelle che figurano nel referto 28 agosto 2006 del dott. _____ (cfr. VII 4, risposta al quesito n. 3). Tale discordanza deve essere verosimilmente messa in conto ai comportamenti di risparmio, con auto-limitazioni, mostrati dalla ricorrente nell'utilizzo dell'arto superiore destro, così come ha ben evidenziato il dott. _____ nel suo apprezzamento del 6 dicembre 2006 (cfr. XII bis). In relazione alla diffusa dolenzia denunciata dalla ricorrente alla digitopressione dell'articolazione radio-carpale distale, il TCA osserva che esami radiologici disposti nel corso dell'agosto 2004, non avevano evidenziato alcun processo degenerativo a tale livello (cfr. doc. 153, p. 2). In esito alle considerazioni che precedono, il TCA deve concludere che - da un punto di vista medico - l'assicurata è totalmente incapace di riprendere a esercitare la sua originaria attività professionale. Nondimeno, sul mercato generale del lavoro esistono delle attività, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che RI 1, nonostante i postumi residuali che interessano l'estremità superiore destra, sarebbe in grado di esercitare a tempo pieno e con un rendimento completo. In questo contesto, è peraltro utile ricordare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti

sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7). 2.9. Si tratta ora di esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. Per quanto concerne il reddito da valido, sulla scorta dei dati che figurano all'incarto, l'insorgente avrebbe guadagnato, nel 2005 (cfr., a questo proposito, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467, p. 511ss.), qualora non fosse rimasta vittima dell'infortunio assicurato, un importo annuo di fr. 45'500 (doc. 128). Non contestato dall'insorgente, questo dato può essere fatto proprio dal TCA. 2.10. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg.. Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso 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 di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Nella seconda sentenza di principio il TFA ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL. In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. In tale contesto l'Alta Corte ha inoltre rilevato: " (...). Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die SUVA die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profilen mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich hiezu zu äussern (vgl. Art. 122 lit. a UVV, gültig gewesen bis 31. Dezember 2000 [AS 2000 2913] und Art. 26 Abs. 1 lit. b VwVG, BGE 115 V 297 ff.). Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die SUVA im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die SUVA nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die SUVA hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen. "

(DTF succitata, consid. 4.2.2) Su questi temi, cfr. D. Cattaneo, Novità e tendenze legislative e giurisprudenziali nel campo delle assicurazioni sociali, in RDAT II-2001, p. 593ss. (p. 602-606); D. Cattaneo, La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali, in RDAT II-2003, p. 621-623 e in L'autonomia del disabile nel diritto svizzero, Ed. Istituto delle assicurazioni sociali e Helbing & Lichtenhahn, Bellinzona 2004, p. 128-131. 2.11. Partendo dalla constatazione che l'applicazione di dati salariali statistici validi per tutta la Svizzera - quali quelli utilizzati dal TFA si rivela essere discriminante per gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, ritenuto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, questo Tribunale, in una sentenza del 4 settembre 2000 nella causa R., pubblicata in RDAT I-2001, p. 250ss. e in SVR 2001 IV n. 35 - in seguito costantemente confermata ed applicata in tutti i settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie) - sentito preliminarmente il parere dell'allora direttore dell'Ufficio federale di statistica, dottor _____, ha così precisato la propria giurisprudenza: " In data 26 luglio 2000 il Presidente del TCA ha inviato al dottor _____, direttore dell'Ufficio federale di statistica, uno scritto del seguente tenore: "(...) Il Tribunale federale delle assicurazioni in una recente, chiara giurisprudenza prescrive di fondarsi, in molti casi, sulle vostre inchieste allorché dobbiamo determinare il reddito da invalido ancora conseguibile da lavoratori non qualificati con problemi di salute, che sono abili al lavoro soltanto in attività leggere adeguate. Al riguardo vengono in particolare utilizzati i salari fissati nella tabella TA1 (ad esempio fr. 4294.-- nel 1996, cfr. "L'enquête suisse sur la structure des salaires 1996" pag. 17, e per la giurisprudenza, Pratique VSI 2000 pag. 85). Al fine di applicare la giurisprudenza federale, in modo corretto, nel Cantone Ticino (considerato che l'altro termine di paragone per fissare il grado di invalidità è sostanzialmente il salario conseguito nel nostro Cantone dall'assicurato prima dell'insorgenza del danno alla salute), mi occorre sapere: - possiamo utilizzare il valore statistico medio (ad es. fr. 4294.-- nel 1996) così come è anche per il Cantone Ticino? Per quale motivo? - In caso di risposta negativa: Perché no? Quale coefficiente di riduzione occorre applicare, al salario citato, per adattarlo alla situazione del nostro Cantone? (...)" (cfr. doc. V bis) Il dottor _____ ha così risposto in data 14 agosto 2000: " (...) Benché il campione dell'indagine svizzera sulla struttura dei salari sia definito per poter disporre di risultati rappresentativi a livello nazionale, è possibile ottenere anche una serie d'indicatori salariali per singole entità regionali, beninteso nel rispetto dei criteri di validità e di qualità statistiche ed evidentemente ad un livello di aggregazione superiore. I valori dell'indagine sulla struttura dei salari del 1996 che Lei cita nella sua lettera possono dunque essere utilizzati legittimamente, dal punto di vista statistico, per il Cantone Ticino. In allegato Le invio tre tabelle relative ai salari mediani per l'anno 1998 (ultimi risultati disponibili), ripartiti in base al sesso e al livello di qualificazione richiesto dal posto occupato. I valori specifici per il Cantone Ticino sono i seguenti: - Nel 1998 (settore pubblico e settore privato), il salario lordo mediano per un uomo esercitante attività semplici e ripetitive (livello 4) era di 3'813.-- franchi al mese (cfr. tabella TA13). - È ancora possibile precisare che il 50% dei lavoratori dipendenti di questa stessa categoria guadagnava fra 3060 e 4704 franchi. Considerando unicamente il settore privato, il salario mediano (sempre per la stessa categoria di lavoratore dipendente) era di 3'611 franchi (cfr. TA 14). A titolo di confronto Le invio anche la tabella TA1 relativa ai salari mediani della Svizzera (settore privato), ripartiti stavolta per settore

economico (...)." (cfr. doc. V bis) Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, questo Tribunale ha quindi deciso che nell'applicazione dei dati statistici occorre utilizzare la tabella che riflette i salari versati nella nostra regione, sulla base della seguente argomentazione: " Se si ignorasse questo aspetto, sostenendo per ipotesi che siccome la LAINF è una legge federale occorre riferirsi ad un unico dato salariale statistico valido per tutto il paese (ad esempio fr. 4628.-- nel 1998 per un uomo, cfr. TA1; DTF 124 V 323; Pratique VSI 2000 pag. 85), si finirebbe per utilizzare dati salariali irrealistici ed in definitiva giungere ad un risultato che non garantisce l'uguaglianza di trattamento (cfr. DTF 126 V 36; DTF 126 V 48; STFA del 22 maggio 2000 nella causa I. (I 312/99); DTF 126 I 76)." Su questi argomenti, cfr. D. Cattaneo, La promozione dell'autonomia ..., in RDAT II-2003, p. 618-621 e in L'autonomia del disabile nel diritto svizzero, Ed. Istituto delle assicurazioni sociali e Helbing & Lichtenhahn, Bellinzona 2004, p. 124-128; D. Cattaneo, "La contribution du Tribunal des assurance du Canton du Tessin à la jurisprudence suisse en matière de sécurité sociale", in CGRSS n° 33-2004, p. 19 seg. (28-33). Nell'ambito di una procedura ricorsuale dinanzi al TFA, conclusasi con uno stralcio dai ruoli in seguito al ritiro del ricorso (cfr. STFA del 7 giugno 2006 nella causa C., U 56/03), la Presidente della Corte federale, giudice Leuzinger, il 28 aprile 2006 aveva informato le parti (e questo Tribunale) che, citiamo: " ... la Corte plenaria del Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito l'inapplicabilità dei valori regionali (Tabella TA13) di cui all'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) – edita dall'Ufficio federale di statistica – per la determinazione del reddito ipotetico da invalido." In una sentenza del 12 ottobre 2006 nella causa S., U 75/03, il TFA ha, per la prima volta, esposto le motivazioni che hanno spinto la Corte plenaria, il 10 novembre 2005, a prendere la decisione appena citata: " (...) 8.2 In primo luogo si osserva che, per un'ovvia questione di parità di trattamento (art. 8 Cost.), un'applicazione della tabella TA13 al solo Cantone Ticino deve essere esclusa se non si vuole creare un'inammissibile lex ticinensis. Analoghe considerazioni di praticabilità, di parità di trattamento e di sicurezza giuridica si oppongono quindi a un'applicazione alternativa delle tabelle nazionali (TA1) e di quelle regionali (TA13) come pure a un'applicazione delle prime ad alcune regioni e delle seconde alle rimanenti regioni. 8.3 Allo stesso modo, un'applicazione generalizzata delle tabelle regionali TA13, al posto di quelle nazionali TA1, pur potendo, da un lato, in alcuni casi effettivamente creare le basi per una soluzione maggiormente vicina alla realtà economico-sociale concreta, dall'altro lato creerebbe, a ben vedere, anche nuovi problemi dovuti al fatto che all'interno delle medesime grandi regioni si registrano delle differenze, non sempre trascurabili. Ad esempio, nonostante le due regioni facciano parte della medesima grande regione "Mittelland", è notorio che i salari esistenti nel Canton Berna non sono gli stessi di quelli del Canton Giura. Allo stesso modo, per il Vallese occorrerebbe prendere in considerazione i salari relativi alla regione lemanica. Ora, nell'una e nell'altra ipotesi, l'applicazione dei valori regionali (TA13) al posto di quelli nazionali (TA1) si dimostrerebbe maggiormente sfavorevole per questi assicurati. Si pone quindi ugualmente la questione dell'assicurato che lavora(va) in un Cantone appartenente a un'altra grande regione, ad esempio del lavoratore giurassiano che lavora(va) nel Cantone di Basilea (città o campagna). Ora, se si intendesse determinare il reddito da invalido sulla base della tabella TA13, non si farebbe altro che spostare o restringere il cerchio geografico nel quale si iscrive ogni determinazione di un reddito ipotetico sulla base di valori statici. In questa

maniera, però, si correrebbe pure il rischio di offuscare oltremodo l'obbligo o l'esigibilità per l'assicurato di ridurre il danno e di andare, se del caso e nei limiti ragionevoli, a cercare un'attività al di fuori della sua regione abituale. Si creerebbero nuove disparità nei confronti di assicurati che abitano a cavallo tra due o addirittura tre grandi regioni o di chi abita in una di queste regioni e lavora in un'altra. 8.4. A ciò si aggiunge che nella sentenza pubblicata in DTF 129 V 472, questa stessa Corte ha precisato che, laddove una tale operazione non fosse possibile sulla base di rilevamenti salariali DPL, il reddito da invalido va di principio definito sulla base dei dati statistici salariali ISS applicabili nell'insieme del settore privato (DTF 129 V 484). Ora, anche siffatta considerazione si opporrebbe a un'applicazione generalizzata delle tabelle regionali TA13, concernenti il settore pubblico e privato. 8.5 Non può pertanto ammettersi una regionalizzazione nella determinazione dell'invalidità poiché una siffatta soluzione sarebbe incompatibile con il principio costituzionale di parità di trattamento come pure con il rango costituzionale delle assicurazioni invalidità e infortuni quali assicurazioni federali." In un'altra sentenza del 18 ottobre 2006 nella causa T., I 790/04, il TFA ha ancora rilevato: " Quanto alla questione della tabella applicabile tra le varie riportate dall'ISS, il Tribunale federale delle assicurazioni ha recentemente stabilito, con decisione della Corte plenaria del 10 novembre 2005, non potersi (più) fare capo ai dati statistici regionali desumibili dalla tabella TA13, riferentesi ai salari in relazione alle grandi regioni (cfr. pure la sentenza del 22 agosto 2006 in re K., I 424/05, consid. 3.2.3; v. inoltre la sentenza 12 ottobre 2006 in re S., U 75/03). Il reddito ipotetico da invalido deve di conseguenza essere valutato sulla base della tabella TA1 dell'ISS, concernente i salari medi nazionali conseguibili nel settore privato. Alla luce di quanto precede non vi è (più) spazio alcuno per ammettere una riduzione dei salari statistici, quale quella operata dai primi giudici, che tenga conto, ispirandosi ai salari corrisposti in un vicino cantone, che l'assicurato vive in una regione economicamente meno forte. Anche sotto questo aspetto non può pertanto trovare conferma la valutazione del tasso d'invalidità compiuta dalla Corte di prime cure." Alla luce di questa chiara giurisprudenza federale, il reddito da invalido dovrà essere d'ora in poi determinato dal TCA in applicazione dei valori nazionali (Tabella TA1) oppure, se del caso, soddisfatte le condizioni di cui alla DTF 129 V 472, in base alle DPL elaborate dall'INSAI. Spetta semmai al Parlamento o al Consiglio federale intervenire su questo tema, se lo riterranno opportuno. 2.12. In concreto, in applicazione della giurisprudenza federale, occorre dunque, in assenza di dati salariali concreti, basarsi sui valori statistici e, concretamente, sull'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2004, edita dall'Ufficio federale di statistica. Conformemente alla giurisprudenza di cui si è detto al considerando 2.11. in fine, per la determinazione del reddito ipotetico da invalido tornano applicabili i dati statistici nazionali contenuti nella Tabella TA 1. Orbene - utilizzando i dati forniti dalla succitata tabella elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2004 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato ticinese (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 3'893. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 11-2006, p. 90), esso ammonta a fr. 4'048.72 mensili oppure a fr. 48'584.64 per l'intero anno (fr. 4'048.72 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali (" Nominallohnindex" - cfr. DTF 126 V 81 consid. 7a e STCA del 20 febbraio 2001 nella causa R.), si ottiene, per il 2005 (cfr. tab. B 10.3, pubblicata in La Vie économique, 12-2006, p. 83), un reddito

mensile di fr. 4'093.32 oppure di fr. 49'119.84 per l'intero anno (fr. 4'093.32 x 12). Questo Tribunale constata che il salario che l'assicurata avrebbe conseguito nel 2005 quale venditrice (fr. 45'500), è inferiore a quello realizzato, nello stesso anno, in media a livello svizzero dai lavoratori del settore del commercio al dettaglio con qualifiche analoghe (Tabella TA 1 2004, punto 52, livello di qualifica 4: fr. 3'792 x 12 mesi = 45'504, riportato su 41.6 ore/settimana = 47'324.16; dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2005, un reddito annuo pari a fr. 47'845.44). Ora, qualora, già prima dell'insorgenza del danno alla salute, il reddito di una persona assicurata si situi sotto la media dei salari per un'attività equivalente e che non si possa sostenere che essa si sia volontariamente accontentata di una retribuzione modesta, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. Accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. AHI 1999, p. 329 consid. 1; ZAK 1989, p. 458s. consid. 3b; STFA del 5 dicembre 2003 nella causa S., I 630/02, consid. 2.2.2 e del 2 dicembre 2002 nella causa R., I 53/02, consid. 3.3). In una recente sentenza del 6 settembre 2006 nella causa H., U 454/05 + 456/05, riguardante una fattispecie in cui si era posto un problema analogo a quello che ora occupa il TCA, l'Alta Corte federale - richiamandosi al principio del parallelismo dei fattori da raffrontare - ha ridotto il reddito da invalido desunto dai dati statistici nazionali, allo stesso livello del reddito da valido: " 6.3.2 Gemäss Bestätigung der Arbeitgeberin vom 23. Oktober 2002 hätte die Versicherte ohne Gesundheitsschaden in ihrer angestammten Tätigkeit im Schuhversand 2002 einen Jahreslohn von Fr. 41'600.- (= Fr. 3200.- x 13) verdient, was bei einer linearen Lohnentwicklung zwischen 1996 (Fr. 2800.- x 13) und 2002 (Fr. 41'600.-) für das Jahr 2000 einem Verdienst von Fr. 39'867.- entspricht. Dabei handelt es sich im Vergleich zum branchenüblichen Lohn nach der Tabelle A1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2000 des Bundesamtes für Statistik um ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen. Denn gemäss LSE 2000 betrug der statistische Mittelwert einer Arbeit im Bereich Handelsvermittlung und Grosshandel für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) beschäftigte Frauen Fr. 3777.- bzw. (umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,8 Stunden; vgl. Die Volkswirtschaft 2004 Heft 7 S. 90 Tabelle B9.2) Fr. 3947.-, mithin Fr. 47'364.- jährlich.

6.3.3 Lag - wie hier - das Einkommen einer versicherten Person bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens unter dem Durchschnitt der Löhne für eine vergleichbare Tätigkeit und ist davon auszugehen, dass sie sich nicht aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommen begnügen wollte, so kann angenommen werden, die gleichen Faktoren, welche sich auf das Valideneinkommen negativ auswirkten, dürften auch Einfluss auf das Invalideneinkommen haben. Steht fest, dass die Versicherte aus invaliditätsfremden Gründen ein unterdurchschnittliches Erwerbseinkommen erzielt hat, so ist auch der bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielbare und als Invalideneinkommen anrechenbare Durchschnittsverdienst entsprechend zu reduzieren (AHI 1999 S. 239 Erw. 1; ZAK 1989 S. 458 f. Erw. 3b; Urteil F. vom 15. Juli 2003, I 789/02, Erw. 1.2.3 und Urteile B. vom 9. August 2005, I 151/05, Erw. 4.1.3, und S. vom 5. Dezember 2003, I 630/02, Erw. 2.2.2).

6.3.4 Anhaltspunkte dafür, dass sich die in Marokko geborene gelernte Sekretärin arabischer Muttersprache mit guten Kenntnissen der französischen Sprache sowie rund zehn Jahren Arbeitserfahrung als Schreibrkraft, Sekretärin und Direktionssekretärin in ihrem Heimatland aus freien Stücken in der Schweiz mit einer Tätigkeit im Schuhversand und

damit verbunden mit einem branchenunüblichen, unterdurchschnittlichen Einkommen begnügen wollte, fehlen. Vielmehr ist auf Grund ihrer ausbildungsmässigen Verhältnisse davon auszugehen, dass sie ohne Behinderung ganztags im erlernten Beruf tätig sein möchte, diesen jedoch im deutschsprachigen Raum mangels der erforderlichen Sprachkenntnisse nicht ausüben kann. Steht fest, dass die Versicherte aus invaliditätsfremden Gründen ein unterdurchschnittliches Erwerbseinkommen erzielt hat, so ist praxismässig auch der bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielbare und als Invalideneinkommen anrechenbare Durchschnittsverdienst entsprechend zu reduzieren (Erw. 6.3.3 hievov), weshalb die Vorinstanz auch mit Blick auf das Invalideneinkommen vom reduzierten Vergleichswert für das Valideneinkommen von Fr. 41'600.- für das Jahr 2002 (bzw. Fr. 39'867.- für das Jahr 2000) ausging. Andernfalls würde die Versicherte beim Invalideneinkommen schlechter gestellt, als wenn sie bei voller Gesundheit im angestammten Betrieb hätte weiterarbeiten können (Parallelität der Bemessungsfaktoren; vgl. BGE 129 V 225 Erw. 4.4; ZAK 1989 S. 458 Erw. 3b [= Urteil S. vom 4. April 1989, I 362/88]; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 104 Erw. 5b [= Urteil U. vom 2. April 1993, U 110/92]; Urteil K. vom 2. Februar 2006, U 328/05)." In casu , in applicazione della suevocata giurisprudenza, il reddito statistico da invalido (fr. 49'119.84) va dunque ridotto a fr. 45'500, così come ha d'altronde correttamente fatto l'assicuratore LAINF convenuto (cfr. doc. 162, p. 5: "Richiamato l'adeguamento nominale dell'1% in base ai dati parziali oggi a disposizione si giunge ad un ammontare complessivo nel 2005 di fr. 49'070.49. Detta cifra, essendo il guadagno senza infortunio inferiore del 7.27% rispetto ai dati statistici, deve essere ridotta di tale percentuale ." – il corsivo è del redattore). 2.13. In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Nella concreta evenienza, avendo l'CO 1 assegnato una rendita di invalidità del 25% (cfr. doc. 137), significa, tenuto conto di quanto indicato al considerando 2.12. in fine, che il reddito da invalido è stato decurtato nella stessa proporzione. Ora, ricordato che il 25% rappresenta la riduzione massima consentita dal TFA, questa Corte non può che confermare la decisione su opposizione.

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