

## **TI\_GERICHTE 35.2006.96 vom 26. März 2007**

TI Tribunale d'appello, 2007-03-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2006.96](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2006.96)

FR: TI\_GERICHTE 35.2006.96 du 26 mars 2007

IT: TI\_GERICHTE 35.2006.96 del 26 marzo 2007

### **Regeste**

Distorsione articolazione trapezio-metacarpea I. Assicurata, segretaria di studio medico, non presenta alcuna incapacità lavorativa nella sua abituale professione e, quindi, nessuna incapacità di guadagno. L'attività di casalinga, non assicurata, non va presa in considerazione.

### **Erwägungen**

#### **E. 8**

cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Da parte sua, l'art. 16 LPGA prevede che, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella RAMI 2004 U 529, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGA non ha modificato le modalità per la fissazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Corte federale ha quindi concluso che anche in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di incapacità lavorativa, incapacità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGA. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico); 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci per giunta un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'eseguire determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA del 20 aprile 2004 nella causa K., I 871/02 e la STFA del 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 LPGGA). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Ciò nondimeno, se il danno alla salute non è tale da imporre un cambiamento di professione, il giudizio sull'incapacità lavorativa non esprimerà valori superiori all'incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l'impegno professionale che la restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l'assicurato esprima una capacità di guadagno della medesima proporzione (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b; STCA del 21 marzo 1995 nella causa S. F., 31 maggio 1995 nella causa E. D., 7 giugno 1995 nella causa M. Z., 26 febbraio 1996 nella causa G. P.).

2.4. Qualora l'evento infortunistico aggravi una preesistente invalidità, il grado di invalidità sarà determinato in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi. L'art. 28 cpv. 3 OAINF prevede, comunque, che se la capacità lavorativa dell'assicurato era già considerevolmente ridotta in modo durevole prima dell'infortunio, determinante per valutare il grado di invalidità è il reddito che avrebbe potuto conseguire in base alla sua capacità lavorativa prima dell'infortunio. Tale reddito - assimilato ad un reddito da non invalido sebbene costituisca esso stesso un reddito da invalido a dipendenza della preesistente invalidità - è da comparare a quello che l'assicurato è ancora in grado di realizzare (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 102). Tuttavia, qualora un assicurato sia già divenuto invalido in misura totale per motivi estranei ad un evento infortunistico, non sussiste più spazio per prendere in considerazione un'incapacità di guadagno supplementare, a carico dell'assicurazione contro gli infortuni, né quindi è data la possibilità di assegnargli una rendita di invalidità a questo titolo (cfr. STFA del 23 marzo 1998 nella causa M., U 151/96; STCA del 23 novembre 1998 nella causa O., inc. n. 35.1998.63; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1995, p. 146).

2.5. Nella presente fattispecie, dalle tavole processuali risulta che l'amministrazione ha preso la decisione di negare il diritto a una rendita di invalidità, fondandosi, principalmente, sulle risultanze della visita di controllo eseguita dal dott. \_\_\_\_\_ il 17 marzo 2004, visita sollecitata dal medico-specialista curante dell'assicurata, dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. M 11). In quell'occasione, il medico fiduciario appena menzionato, dopo avere diagnosticato uno stato dopo trauma distorsivo/contusivo all'articolazione trapezio-metacarpale sinistra in presenza di artrosi a questo livello, ha negato che, nell'esercizio della sua abituale attività di segretaria, RI 1 presenti un discapito di rendimento apprezzabile: "(...) secondo lo specialista della mano non è indicato l'intervento chirurgico né di artroplastica né di artrodesi a livello dell'articolazione trapezio-metacarpale sinistra. (...). La paziente è già al beneficio di una rendita A.I. al 70% e lavora al 30% in qualità di segretaria; È stato consigliato alla paziente l'uso, durante il lavoro, di un'ortesi di protezione per l'articolazione trapezio-metacarpale I a sinistra; inoltre è sicuramente indicato il non uso del pollice sinistro per lavori che richiedono forza rozza in rotazione-prensione-opposizione

pollice-dita lunghe. Per quanto attiene specificatamente il lavoro di segretaria, si ritiene non esservi una effettiva inabilità lavorativa; tutt'al più si può presumere che, prettamente nell'uso della tastiera (dove il pollice è sollecitato nel battere sui tasti), il tempo di lavoro potrebbe allungarsi di 20-30 minuti per giorno lavorativo (la paziente lavora già in misura parziale del 30%). Ciò considerato e poiché lo stato attuale non sarà sensibile di miglioramenti significativi la situazione può essere ritenuta stabilizzata e di conseguenza si può procedere alla definizione del caso con la menomazione all'integrità fisica.

**CAPACITÀ LAVORATIVA :** la paziente può continuare la sua attività lavorativa in qualità di segretaria al 30%. È comprensibile che se sul posto di lavoro la signora RI 1 possa incontrare delle difficoltà in quanto le vengono richieste delle mansioni che esulano dalle mansioni di segretariato. Di conseguenza rimane compito dell'interessata trovare una occupazione confacente alle sue capacità." (doc. M 13) Successivamente, l'insorgente ha consultato il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia della mano, il quale, riferendosi a quanto constatato al momento della (prima) visita del 5 aprile 2004, ha affermato che entra in linea di conto un intervento di trapeziectomia e artroplastica legamentare oppure di artrodesi dell'articolazione trapezio-metacarpale sinistra. Egli ha peraltro dichiarato RI 1 completamente inabile nella sua professione a far tempo dal 5 aprile 2004 (doc. M 17). Ulteriori consultazioni presso questo chirurgo della mano hanno avuto luogo il 14 maggio, il 18 giugno e il 20 luglio 2004 (doc. M 22). In data 25 maggio 2005, il dott. \_\_\_\_\_ ha visitato l'assicurata per conto dell'amministrazione. Dal relativo rapporto, datato 27 maggio 2005, si evince segnatamente che da ulteriori provvedimenti terapeutici non vi era più da attendersi dei notevoli miglioramenti delle condizioni dell'estremità superiore sinistra. Per quel che riguarda l'esigibilità lavorativa, il dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato la ricorrente in grado di svolgere, a tempo pieno, attività lavorative in cui la mano sinistra giochi un ruolo di ausilio, senza dovere effettuare sforzi né movimenti ripetitivi (doc. M 25: "La persona assicurata potrebbe ancora svolgere lavori nei quali la mano sinistra sia coinvolta solo come ausilio, senza dovere effettuare sforzi né movimenti ripetitivi. Tenendo conto del fatto che presenta una menomazione della mano destra [cfr., in proposito, il doc. M 13, p. 1: "esiti di esarticolazione e plastica dell'indice destro in età giovanile.", n.d.r. ]) il ventaglio delle attività che potrebbe ancora svolgere si riduce ulteriormente. Entrerebbero quindi in considerazione praticamente solo lavori che necessitino un uso minimo delle mani. Per tali lavori l'assicurata potrebbe anche venir considerata abile al 100%."). Nel frattempo, per la precisione il 26 giugno 2006, l'insorgente ha privatamente interpellato il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia della mano presso l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, nonché medico consulente presso l'Unità di chirurgia della mano dell'Ospedale universitario di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. G). Per quanto qui di interesse, il suddetto sanitario, in una lettera indirizzata all'allora patrocinatore di RI 1, ha giudicato esigibile un'attività lucrativa che non richieda il sollevamento di pesi particolarmente importanti, rispettivamente, l'utilizzo di utensili vibranti, concludendo che, citiamo: "un lavoro amministrativo è a mio avviso confacente con lo stato di salute attuale dell'assicurata." (doc. H – il corsivo è del redattore). In data

### **E. 13**

luglio 2006, l'assicurata è stata visitata dalla dott.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia della mano presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. A fronte delle parestesie denunciate dall'insorgente a livello della mano sinistra, la specialista ha raccomandato di effettuare una EMG. D'altro canto, essa ha affermato di non essere in grado di valutare, in una sola consultazione, se i disturbi lamentati sono sufficientemente importanti da giustificare un

approccio chirurgico (doc. 59). L'approfondimento auspicato dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ ha avuto luogo nel corso del mese di agosto 2006 da parte del neurologo dott. \_\_\_\_\_, il quale ha diagnosticato un'irritazione del nervo mediano lungo il tunnel carpale senza evidenza di neuropatia, patologia da ricondurre, possibilmente, alla diagnosticata artrosi trapezio-metacarpeale (doc. 58). Da parte sua, la dott.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina generale, medico curante, ha sostenuto che, alla luce delle certificazioni della dott.ssa \_\_\_\_\_ e del dott. \_\_\_\_\_, RI 1, citiamo: "... non è più in grado di utilizzare la mano sinistra, predominante, per nessuna attività lavorativa né pesante né media né leggera." (doc. 60). 2.6. Con la propria impugnativa, l'assicurata contesta l'attendibilità della valutazione enunciata dal dott. \_\_\_\_\_ in occasione della visita fiduciaria del 17 marzo 2004 e, pertanto, di essere in grado di riprendere l'esercizio dell'attività di segretaria d'ufficio (I, p. 3s.). Chiamato a pronunciarsi, il TCA constata innanzitutto che dagli atti di causa emerge che, presso lo studio del fisioterapista \_\_\_\_\_, RI 1 era chiamata a svolgere delle mansioni (di aiuto-fisioterapista) che andavano oltre a quelli che sono i compiti che incombono usualmente a una segretaria di ufficio. In questo senso, significativa è la circostanza che il sinistro del maggio 2003 si è prodotto mentre l'assicurata stava strizzando un impacco di fiori di fieno (cfr. doc. M 1). La questione riguardante la capacità lavorativa della ricorrente nella sua abituale professione e, in ultima analisi, quella del diritto alla rendita di invalidità, non deve però essere necessariamente valutata facendo riferimento all'attività specifica svolta alle dipendenze del fisioterapista \_\_\_\_\_, tanto più che, così come emerge dalle tavole processuali, il rapporto di lavoro con quest'ultimo si è interrotto già a decorrere dal mese di dicembre 2004. La decisione può pertanto essere presa facendo astrazione da quella che poteva essere la particolare situazione dell'insorgente presso lo studio di fisioterapia appena menzionato, in funzione invece dell'attività normalmente svolta da una segretaria sul mercato generale del lavoro (cfr., per dei casi analoghi, la STCA del 14 settembre 1998 nella causa P., inc. n. 35.1998.7, confermata dal TFA con sentenza del 18 febbraio 1999, U 301/98, la STCA del 17 aprile 2001 nella causa P., inc. n. 35.1999.134 e la STCA del 24 aprile 2006 nella causa B., inc. n. 35.2005.92). D'altro canto, questo Tribunale rileva che il parere del dott. \_\_\_\_\_, per il quale, nonostante il danno residuale all'estremità superiore sinistra, RI 1 va considerata in grado di continuare a svolgere l'attività di segretaria con un pensum del 30%, come già era il caso prima dell'infortunio del maggio 2003 (cfr. doc. M 13, p. 4), appare confortato dalle certificazioni di due specialisti in chirurgia della mano, i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, e, in questo senso, può validamente servire da base al presente giudizio. In particolare, il dott. \_\_\_\_\_ ha esplicitamente riconosciuto la compatibilità di un'attività di tipo amministrativo con le condizioni della mano sinistra da lui refertate in occasione della consultazione del 26 giugno 2006 (cfr. doc. H). Ora, per questa Corte non vi possono essere dubbi circa il fatto che la professione di segretaria d'ufficio rientra proprio fra quelle di tipo amministrativo, dichiarate adeguate dal chirurgo della mano appena menzionato. Al riguardo, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio

2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D. SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B. P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., p. 274; U. Kieser, Das  
Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). L'insorgente fa tuttavia valere che lo scrivere al computer non sarebbe in realtà esigibile, nella misura in cui implica un uso ripetitivo della mano sinistra, ciò che è stato escluso dal dott.

\_\_\_\_\_ (I, p. 3). In proposito, occorre in primo luogo considerare che il lavoro di segretaria non si limita evidentemente allo scrivere al computer. Vi sono infatti molte altre mansioni che vengono generalmente espletate da una segretaria: si pensi, ad esempio, al rispondere alle telefonate, alla gestione degli appuntamenti, rispettivamente, dei clienti/pazienti che si presentano in ufficio/studio. D'altra parte, una segretaria di studio medico o di studio di fisioterapia, non è normalmente chiamata a scrivere (o meglio a trascrivere) testi (lettere, referti, ...) chilometrici. L'assicurata stessa, in sede di ricorso, ha riconosciuto che essa si occupava, oltre che della corrispondenza ordinaria, della registrazione delle fatture e della contabilità (I, p. 5). Dalla documentazione gli atti risulta che i disturbi denunciati dall'assicurata riguardavano l'utilizzo del pollice sinistro, ossia di quella parte del corpo direttamente interessata dall'evento infortunistico del 12 maggio 2003 (articolazione trapezio-metacarpea I a sinistra) e dove è peraltro stata oggettivata la presenza di una rizartriosi (cfr. doc. G). Ciò risulta, ad esempio, dal rapporto 4 settembre 2003 del dott. \_\_\_\_\_, da cui si evince che la ricorrente accusava, citiamo: "forti dolori alla base del pollice a sinistra ..." (doc. M 10 - il corsivo è del redattore), da quello datato 26 marzo 2004 del dott. \_\_\_\_\_ (doc. M 13, p. 2: "La paziente riferisce dolori in sede trapezio metacarpale sinistra durante l'esecuzione di lavori medi e pesanti. Vi è poi un rallentamento nei lavori di scrittura al computer dovendo utilizzare il pollice sulla tastiera." - il corsivo è del redattore), rispettivamente, da quello 21 giugno 2006 del dott. \_\_\_\_\_ (doc. G: "La paziente soffre di dolori alla base del I raggio. Anamnesticamente vi è un trauma distorsivo dello stesso, alcuni anni orsono. La relazione tra lo sviluppo di alterazioni degenerative articolari e il trauma è possibile." - il corsivo è del redattore). Se così fosse, non vi sarebbero impedimenti di sorta, nella misura in cui - così come ha pertinentemente osservato l'assicuratore in sede di risposta di causa (cfr. V, p. 5) - il pollice, che già di per sé gioca un ruolo marginale nella scrittura al computer (il pollice viene in effetti utilizzato soltanto per muovere lo spaziatore), potrebbe essere non utilizzato senza particolari conseguenze dal profilo del rendimento lavorativo. Dal referto 27 luglio 2006 della dott.ssa \_\_\_\_\_ si evince tuttavia che i disturbi si estenderebbero all'intera mano sinistra, sede di diffuse parestesie (doc. 59). Da parte sua, il neurologo dott. \_\_\_\_\_ ha diagnosticato un'irritazione del nervo mediano a livello del tunnel carpale, patologia possibilmente provocata dalla nota rizartriosi (doc. 58). Ora - a prescindere dal fatto che il dott. \_\_\_\_\_ si è espresso in termini di mera possibilità affermando che l'irritazione nervale è da ricondurre all'artrosi trapezio-metacarpale (la quale, per il chirurgo della mano dott. \_\_\_\_\_, è, a sua volta, una soltanto possibile conseguenza dell'infortunio assicurato, cfr. doc. G) -, non può essere disatteso che è senz'altro possibile utilizzare il computer con

una sola mano, anche solo con quella adominante (utilizzando l'altra semplicemente per manipolare il mouse), e ciò – vista la tipologia delle incombenze -, senza subire un discapito di rendimento apprezzabile. Del resto, vi sono oggi in commercio dei programmi informatici, ad esempio di gestione della contabilità, che facilitano, non poco, il lavoro dell'utente. Il TCA non ignora che la dott.ssa \_\_\_\_\_ ha, in più di un'occasione, affermato che la sua paziente presenterebbe un'inabilità totale in qualsiasi attività lavorativa. Nondimeno, le sue certificazioni non appaiono suscettibili di minare il valore probatorio del referto peritale che il dott. \_\_\_\_\_ ha allestito il 26 marzo 2004 (il cui contenuto, per quanto attiene alla valutazione dell'esigibilità lavorativa, è stato avallato da due diversi sanitari, specialisti proprio nella materia che qui interessa). Con riferimento al suo ultimo certificato del 2 ottobre 2006 (cfr. doc. 60), questo Tribunale si limita a rilevare che né la dott.ssa \_\_\_\_\_ (doc. 59), né il dott. \_\_\_\_\_ (doc. 58), si sono pronunciati in merito alla capacità lavorativa della ricorrente. In tale contesto va ricordato che, l'Alta Corte ha ripetutamente deciso che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M., U 202/01, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. [= AJP 1/2002, p. 83]; DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; STFA del 10 ottobre 2003 nella causa C., U 278/02, consid. 2.2; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). 2.7. A mente dell'insorgente, nella valutazione del diritto alla rendita di invalidità, la CO 1 avrebbe omesso di, citiamo: „... considerare anche le limitazioni della signora nella sua attività di casalinga . (...) Il grado di invalidità nell'attività di casalinga doveva poi essere sommato secondo il metodo misto al grado di invalidità nell'attività professionale.” (I, p. 4s. – il corsivo è del redattore). Tale tesi si rivela come il frutto di una confusione tra le basi di valutazione dell'invalidità vigenti nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, rispettivamente, in quello dell'assicurazione per l'invalidità. Nell'assicurazione contro gli infortuni, determinante è quanto previsto dall'art. 28 cpv. 2 2a frase OAINF, disposizione secondo la quale se l'assicurato, oltre a un'attività salariata, esercita un'attività non assicurata secondo la legge o non retribuita, ai fini della determinazione del grado di invalidità, non è preso in considerazione il pregiudizio patito in queste attività (cfr., per un caso analogo, la STCA del 29 luglio 1999 nella causa C., inc. n. 35.1998.117, consid. 2.7., confermata dal TFA con giudizio del 3 gennaio 2000, U 296/99, consid. 4a). A notare che, con la sentenza pubblicata in RAMI 1999 U 329, p. 120), il TFA ha espressamente riconosciuto la legalità dell'art. 28 cpv. 2 OAINF. 2.8. In esito alle considerazioni che precedono, il TCA ritiene dimostrato, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che RI 1, tenuto conto delle sole sequele infortunistiche che interessano l'estremità superiore sinistra, aveva ritrovato una piena capacità lavorativa (nei limiti della rendita servitale dall'AI) nell'attività di segretaria, a far tempo dal 1° gennaio 2006. La decisione della CO 1 di negarle il diritto alla rendita di invalidità, va pertanto tutelata. Infatti, accertato che la ricorrente non presenta alcuna incapacità lavorativa nella sua precedente attività professionale, è giocoforza ammettere l'inesistenza di una qualsiasi incapacità di guadagno.

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