

## **TI\_GERICHTE 35.2008.80 vom 9. Februar 2009**

TI Tribunale d'appello, 2009-02-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2008.80](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.80)

FR: TI\_GERICHTE 35.2008.80 du 9 février 2009

IT: TI\_GERICHTE 35.2008.80 del 9 febbraio 2009

### **Regeste**

Assicurato dichiarato aver ritrovato una capacità lavorativa completa nella sua originaria professione di autista/conducente di bus di piccole dimensioni: estinzione del diritto all'indennità giornaliera (e negato pure diritto a rendita di invalidità). Domanda IMi dichiarata irricevibile

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). 2.2. Con il proprio ricorso “cautelare” dell’8 settembre 2008, l’assicurato ha preteso, tra l’altro, anche il riconoscimento di un’IMI del 15% almeno (doc. I, p. 2). Tale domanda non è più stata ripresa, perlomeno in termini espliciti, nell’allegato di completazione dell’impugnativa (cfr. doc. III). Comunque sia, la richiesta di essere posto al beneficio di un’indennità per menomazione all’integrità va dichiarata irricevibile, in quanto la relativa decisione formale del 27 febbraio 2008 è cresciuta in giudicato incontestata (si veda il tenore dell’opposizione di cui al doc. 144). Nel merito 2.3. Sempre in sede di ricorso “cautelare”, RI 1 ha postulato di poter, citiamo: “... usufruire delle prestazioni mediche appropriate.” (doc. I, p. 2). Come per l’IMI, anche questa sua pretesa non è più stata riproposta con l’allegato di completazione (cfr. doc. III). Essa va in ogni caso respinta siccome dalla documentazione medica agli atti non risulta che, al momento della chiusura del caso da parte dell’assicuratore resistente, vi fossero ancora dei provvedimenti sanitari atti a migliorare notevolmente lo stato di salute dell’assicurato, così come ha del resto accertato il dott. \_\_\_\_\_ in occasione della visita di chiusura del 15 gennaio 2008 (doc. 124, p. 5). In particolare, per quanto concerne l’intervento di asportazione del materiale di osteosintesi, proposto dal dott. \_\_\_\_\_ già nel mese di agosto 2005 (cfr. doc. 40), occorre osservare che, in un primo tempo, il ricorrente stesso si era rifiutato di sottoporvisi per timore della narcosi (cfr. doc. 49, 57 e 59) e che, in seguito, ne era stata negata l’indicazione da parte del chirurgo ortopedico appena citato (cfr. doc. 80: “Sulla base della nostra valutazione non possiamo attualmente ritenere l’indicazione per una rimozione del materiale d’osteosintesi che richiederebbe tutto sommato un approccio molto invasivo senza però vero beneficio.” - il corsivo è del redattore). 2.4. Il TCA deve verificare soltanto se l’Istituto assicuratore convenuto era legittimato a dichiarare RI 1 abile al lavoro in misura completa a far tempo, al più tardi, dal 1° marzo 2008 e perciò a porre termine al versamento dell’indennità giornaliera (e, di fatto, a negare il diritto a una rendita di invalidità). 2.5. Secondo l’art. 16 LAINF, l’assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d’infortunio o di malattia professionale ha diritto all’indennità giornaliera. Giusta l’art. 6 LPGA, è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella

professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. Nella RAMI 2004 U 529, p. 572ss., consid. 1.4., il TFA ha precisato che la definizione di incapacità al lavoro, così come quelle d'incapacità al guadagno e d'invalidità contenute nella LPGGA, corrispondono alle definizioni e ai principi dell'assicurazione contro gli infortuni elaborati finora dalla giurisprudenza. La questione di sapere se l'assicurato sia o meno incapace di lavorare in misura giustificante il riconoscimento del diritto a prestazioni deve essere valutata sulla base dei fatti forniti dal medico. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività. Determinante ai fini della graduazione dell'incapacità lavorativa non è comunque l'apprezzamento medico-teorico, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dall'impedimento (RAMI 1987 K 720 p. 106 consid. 2, U 27 p. 394 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata; RJAM 1982 n. 482 p. 79 consid. 2). L'assicurato che rinuncia a utilizzare la sua residua capacità oppure che non mette in atto i provvedimenti da lui ragionevolmente esigibili per sfruttare al meglio la propria capacità lavorativa è, ciò nonostante, giudicato per l'attività che egli potrebbe esercitare dimostrando buona volontà. Carenze di volontà risultanti da un'anomalia caratteriale non sono prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione infortuni: possono essere, tutt'al più, considerate nell'ambito dell'assicurazione malattia se la loro causa è da ricercare in un'affezione patologica (DTF 101 V 145 consid. 2b; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1986 p. 56; 1987 p. 105 consid. 2; 1987 p. 393 consid. 2b; 1989 p. 106 consid. 1d; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 91).

2.6. Secondo l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA 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 LPGGA non ha modificato le modalità per la fissazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti 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 LPGGA. 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 ch'egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). 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). 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.).

2.7. Dalle tavole processuali emerge che la decisione dell'CO 1 di considerare l'assicurato completamente abile nella sua originaria attività lavorativa di autista/conducente, è stata presa sulla base delle risultanze della visita medica di chiusura esperita dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia. In occasione della visita appena menzionata, il dott. \_\_\_\_\_, dopo avere constatato, citiamo: "... un'incostante residuale zoppia all'anca destra, senza alcuna insufficienza peri-trocanterica, andatura alquanto dimostrativa, che si normalizza all'esame sulle scale o alla marcia sulle punte dei piedi e i talloni. La buona funzione dell'anca destra viene rispettata anche dall'osservazione fatta durante il soggiorno riabilitativo a Novaggio ossia il gioco a calcio con disinvoltura e senza zoppia!" (doc. 124, p. 4), ha in effetti ritenuto l'assicurato in grado di riprendere in misura del 100% "... l'attività di guida scuola bus e bussino e per il trasporto di passeggeri da \_\_\_\_\_ ad \_\_\_\_\_ (una 15.ina di persone, mezzo senza rimorchio, con tempi di attesa nella misura del 60%!), ..." (doc. 124, p. 5). Con apprezzamento del 31 gennaio 2008, il medico di circondario in questione ha precisato inoltre che, citiamo: "il signor RI 1, per le conseguenze infortunistiche del 15.1.2008, anche sul mercato del lavoro generale potrebbe lavorare nella misura del 100%, guidando un mini-bus, fino al peso di 3,5 tonnellate (assicurato non titolare della licenza per torpedone, risp. trasporto di persone con mezzi pesanti!). Particolarmente questa attività di conducente di mini-bus può essere svolta sull'arco di tutta la giornata lavorativa, usufruendo delle pause ordinariamente concesse dal datore di lavoro, indipendentemente dalle lunghe pause concesse dal datore di lavoro al momento dell'infortunio (ditta \_\_\_\_\_ bus di \_\_\_\_\_)." (doc. 130). Nel corso del

mese di gennaio 2008, l'assicurato ha privatamente consultato il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia, fisiatria e riabilitazione, al quale ha domandato di valutare la sua capacità lavorativa. Queste le conclusioni contenute nel suo rapporto datato 5 febbraio 2008: " (...). Non trovo elementi oggettivi (limitazioni funzionali, sindrome vertebrale, ecc.) né al rachide né all'anca destra che potrebbero determinare degli impedimenti fisici maggiori. Pur tenendo conto della sintomatologia dolorosa riferita ed ammessa una certa irritabilità tendoperiostale al trocantere maggiore di destra vi sono limitazioni della capacità lavorativa che giudico solo lievi: - sollevamento e/o trasporto di carichi: . molto leggeri (fino a 5 kg): normale . leggeri (fino a 10 kg): normale . medi (fino a 25 kg): ridotta . pesanti (oltre a 25 kg): esigua . sopra il piano delle spalle: . - di 5 kg: normale . + di 5 kg: ridotta - manipolazione di oggetti ed attrezzi: . leggeri/di precisione e medi: normale . pesanti: lievemente ridotta - posizioni di lavoro o dinamiche particolari: . a braccia elevate: normale . con rotazione: lievemente ridotta . seduta e piegata in avanti: normale . eretta e piegata in avanti: normale . inginocchiata: ridotta . con ginocchia in flessione: lievemente ridotta - mantenere posizioni statiche: . seduta: non oltre 2 ore senza interruzione . eretta: non oltre 1 ora senza interruzione - spostarsi/camminare: . per tragitti brevi e medi (fino ad 1 ora): normale . per tragitti lunghi: con brevi pause . su terreni accidentati: lievemente ridotta . salire/scendere scale: lievemente ridotta In considerazione dell'entità delle presenti limitazioni considero il lavoro svolto di autista di un pulmino per trasporto di persone esigibile in misura normale. Non credo che vi siano elementi oggettivi della sfera reumatologica/ortopedica per contestare le conclusioni del medico circondariale CO 1 ." (doc. B - il corsivo è del redattore) 2.8. Secondo la 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 U 259/02 dell'8 luglio 2003, 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 Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la nostra Corte federale ha confermato che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Infine, 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). 2.9. Chiamato a pronunciarsi, nel caso concreto, il TCA ritiene che l'apprezzamento enunciato dal dott. \_\_\_\_\_, specialista che vanta una vasta esperienza nel campo della medicina infortunistica e assicurativa, secondo cui l'assicurato ha ritrovato una piena capacità lavorativa nella sua originaria professione di autista/conducente di un bus di piccole dimensioni, possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori atti istruttori. Del resto, deve essere sottolineato che le sue conclusioni, per quanto riguarda appunto la capacità lavorativa, trovano piena conferma nella valutazione eseguita dal reumatologo e fisiatra dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. B), specialista al quale il ricorrente si era rivolto proprio per chiarire tale aspetto. Con la propria impugnativa, RI 1 ha obiettato che la capacità lavorativa andrebbe valutata in relazione all'attività di autista di torpedone (e dunque non a quella di conducente di un bus di piccole dimensioni), dato che, al momento in cui rimase vittima dell'infortunio, egli si era già licenziato dalla ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ poiché in procinto di entrare alle dipendenze dell'azienda dei trasporti della \_\_\_\_\_ (cfr. doc. III, p. 3). In proposito, questa Corte si limita a rilevare che quanto sostenuto dall'insorgente non appare provato con un grado di verosimiglianza sufficiente. In effetti, l'affermazione secondo cui sarebbe stato l'assicurato stesso a porre termine al rapporto di lavoro con la ditta \_\_\_\_\_ non trova alcuna conferma nelle tavole processuali. Dal questionario per il datore di lavoro del 31 agosto 2006 risulta anzi il contrario, ovvero che RI 1 venne licenziato con effetto immediato per appropriazione indebita (cfr. allegato al doc. 112). In esito a tutto quanto precede, il TCA ritiene quindi dimostrato, perlomeno 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, al più tardi a decorrere dal 1° marzo 2008, aveva ritrovato una piena abilità lavorativa nella sua originaria professione, di modo che l'Istituto assicuratore resistente era legittimato a porre fine al versamento dell'indennità giornaliera (così come - in assenza di una qualsiasi perdita di guadagno -, a negare il diritto alla rendita di invalidità).

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