

## **TI\_GERICHTE 35.2013.44 vom 6. Juni 2014**

TI Tribunale d'appello, 2014-06-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2013.44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.44)

FR: TI\_GERICHTE 35.2013.44 du 6 juin 2014

IT: TI\_GERICHTE 35.2013.44 del 6 giugno 2014

### **Regeste**

Assicurato vittima di caduta con lesione cuffia rotatoria dx. Valutazione del diritto all'indennità giornaliera. Confermato che l'assicurato aveva ritrovato piena capacità lavorativa nella sua abituale professione

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/ 2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Questa Corte è chiamata a esaminare se ICO 1 era legittimata a dichiarare RI 1 abile al lavoro in misura del 100% a decorrere dal 25 marzo 2013, oppure no. 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 LPGGA, 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 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. 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 é 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).

2.3. 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 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 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. 108ss.). Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione , il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti.

2.4. Nel caso di specie, dalla documentazione agli atti emerge che il dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, dopo avere posto, con referto del 14 giugno 2012, la diagnosi di rottura della cuffia dei rotatori e avere attestato una completa inabilità lavorativa dell'interessato (doc. 23 inc. 1), nei successivi referti del 27 agosto 2012 (doc. 34 inc. 1) e del 6 settembre 2012 (doc. 36 inc. 1) ha attestato una capacità lavorativa del 50%. In occasione della visita \_\_\_\_\_ del 26 settembre 2012, il dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia generale e della mano, dopo avere posto la diagnosi di "infortunio del 10.2.2012 con trauma contusivo spalla destra, all'esame RM della spalla destra dell'8.6.2012 lesione rispettivamente rottura transmurale parziale del tendine sovraspinato a livello dell'inserzione, l'assicurato ha portato il CD con l'esame che ho potuto valutare durante la visita", ha concluso che "sulla base della visita medica odierna la capacità lavorativa dell'assicurato del 50% dal 2 luglio 2012 viene portata al 75% a partire dal 1° ottobre 2012" (doc. 34 inc. 1). La percentuale di capacità lavorativa del 75% posta dal dr. \_\_\_\_\_ è poi stata confermata dal curante

dell'assicurato, dr. \_\_\_\_\_, nei referti del 12 novembre 2012 (doc. 45 inc. 1) e del 21 febbraio 2013 (doc. 50 inc. 1). In occasione della visita \_\_\_\_\_ dell'8 marzo 2013, il dr. \_\_\_\_\_, ritenuto che l'assicurato svolge esclusivamente lavori leggeri d'ufficio e di supervisione, ha portato dal 75% al 100% la capacità lavorativa dell'interessato. Il medico \_\_\_\_\_ ha infatti osservato: " (...) l'assicurato è titolare rispettivamente direttore della propria ditta signor \_\_\_\_\_, impresa di lattoneria di \_\_\_\_\_ che recluta 50 operai. In data odierna si aumenta la capacità lavorativa dal 75% a totale del 100%, l'assicurato fa praticamente solo lavori di ufficio e di supervisione quindi un lavoro considerato leggero. (...)." (Doc. 54 inc. 1) In sede di opposizione contro la decisione del 9 aprile 2013, per contestare la valutazione di una piena capacità lavorativa dell'interessato nell'esecuzione di lavori leggeri, la rappresentante legale dell'interessato ha trasmesso all'assicuratore LAINF un referto, datato 14 maggio 2013, nel quale il dr. \_\_\_\_\_, dopo avere indicato che "in data odierna la situazione sembra essere peggiorata. Aumento dei dolori, ma articolarietà ancora completa. Il signor RI 1 riesce ad effettuare le attività della vita quotidiana senza troppi problemi ma è comunque limitato nelle attività a livello o al di sopra dell'orizzontale", ha prospettato un intervento di ricostruzione della cuffia dei rotatori dopo i mesi estivi, concludendo che l'interessato "nel frattempo a mio avviso rimane inabile al 50%" (doc. 67 inc. 1). Nonostante questa indicazione del curante, nell'apprezzamento medico del 21 maggio 2013, il dr. \_\_\_\_\_ ha confermato che l'assicurato va considerato pienamente abile al lavoro, visto che egli si occupa esclusivamente di lavori d'ufficio (doc. 68 inc. 1). Il medico \_\_\_\_\_ si è così espresso: " (...) Apprezzamento Si ribadisce quanto espresso nella mia visita \_\_\_\_\_ del 8.3.2013, si riconferma che l'assicurato era d'accordo di aumentare la capacità lavorativa dal 75% a un totale del 100% visto che fa praticamente solo lavori di ufficio e di supervisione quindi un lavoro considerato leggero secondo l'anamnesi. L'assicurato riconfermava di non voler essere operato alla spalla destra vista l'incertezza del risultato, strano che sul rapporto del 14.5.2013 il dr. \_\_\_\_\_ rileva di avere previsto di effettuare l'intervento ricostruttivo della cuffia dei rotatori dopo i mesi estivi. Ancora durante la visita del 8.3.2013 l'assicurato confermava di non volere essere operato alla spalla destra vista l'incertezza e la non garanzia del risultato. Viene quindi confermata la capacità lavorativa totale del 100% dal 25.3.2013 al termine della cura della fisioterapia, per i lavori sopradescritti." (Doc. 68 inc. 1) Il dr. \_\_\_\_\_, dal canto suo, con scritto del 24 settembre 2013 in risposta ad una richiesta di precisazioni della patrocinatrice dell'assicurato, dopo avere riassunto il caso dell'interessato, ha nuovamente attestato una capacità lavorativa del 50% "in quanto il paziente non dovrebbe più recarsi sui cantieri. Anche le mansioni di ufficio riescono ad essere svolte solo a tempo parziale" (doc. M). Il dr. \_\_\_\_\_ si è così espresso: " (...) Il signor RI 1 è stato vittima di un infortunio il 10.2.2012 scivolando su una lastra di ghiaccio e battendo la spalla destra. Gli accertamenti allora effettuati avevano rilevato una rottura della cuffia dei rotatori della spalla destra. Grazie a della fisioterapia la situazione è progressivamente migliorata, al punto che abbiamo potuto rinunciare all'intervento. Attualmente, a più di un anno di distanza, persistenza di lievi dolori e astenia all'arto, ma dalla RM effettuata il 6 settembre 2013 non vi è stato un peggioramento della situazione. Abbiamo dunque deciso di rinunciare all'intervento in quanto i dolori sono contenuti e la situazione è nell'insieme relativamente buona. Ho comunque raccomandato al paziente di non sollevare pesi superiori ai 10 kg e di non effettuare lavori al di sopra dell'orizzontale. Tenuto conto di queste limitazioni ho nuovamente attestato un'incapacità lavorativa al 50% in quanto il paziente non dovrebbe più recarsi sui cantieri. Anche le mansioni di ufficio

riescono ad essere svolte solo a tempo parziale.” (Doc. M) In corso di causa, il TCA ha ritenuto opportuno interpellare il dr. \_\_\_\_\_, al fine di chiarire i motivi che lo hanno portato a considerare l’interessato inabile al lavoro al 50%, dopo che egli stesso lo aveva considerato inabile al lavoro nella misura del 25% (cfr. doc. XVIII). Con scritto del 15 aprile 2014, il dr. \_\_\_\_\_ ha risposto: " Il signor RI 1, nato il 9.11.1934, presenta una rottura della cuffia dei rotatori della spalla destra. Per tale problematica gli ho consigliato di effettuare un intervento ricostruttivo, che per motivi professionali e personali, per il momento non desidera affrontare. Per tale patologia il paziente presenta dolori alla spalla destra sia all’utilizzo dell’arto, sia a riposo. Avevo dunque attestato un’incapacità lavorativa del 25% in data 21.2.2013. Al controllo del 14.5.2013 il paziente mi riferisce di un nuovo peggioramento della situazione con aumento dei dolori sia con le attività della vita quotidiana, sia a riposo. Asseriva di faticare ad effettuare le mansioni d’ufficio. Ho dunque nuovamente attestato un’incapacità lavorativa al 50%. Il motivo principale di tale nuovo aumento è dunque da attribuirsi alla recrudescenza dei dolori. Oltre alla limitazione funzionale credo che sia questo l’aspetto di cui vada tenuto conto e che deve sicuramente essere rivalutato prima di attribuire una capacità lavorativa a tempo pieno. A prescindere da questo aspetto, da un punto di vista puramente funzionale, concordo invece che si possa considerare una capacità lavorativa per lo meno del 75% per delle mansioni di ufficio.” (Doc. XIX) Nel proprio apprezzamento medico del 28 aprile 2014, il dr. \_\_\_\_\_ ha così commentato la presa di posizione del dr. \_\_\_\_\_: " (...) 3. Apprezzamento In base alla rivalutazione del dossier dell’assicurato, ribadisco la mia presa di posizione riguardo alla visita \_\_\_\_\_ sopraccitata e all’apprezzamento medico del 21.5.2013. Si prende in considerazione le dichiarazioni soggettive dell’assicurato sulla mia visita medica citata, non erano subentrati miglioramenti rilevanti alla spalla destra dominante dopo la visita precedente da parte mia del settembre 2012. I movimenti attivi della spalla destra erano solo minimamente più limitati rispetto alla spalla sinistra nei movimenti di abduzione e ante/flessione e retro elevazione con buona forza ai test isometrici con solo deboli dolori e spalla stabile. Si ricorda che l’assicurato era stato d’accordo di aumentare la capacità lavorativa dal 75% al 100% dal 25.3.2013, nella mansione dei lavori di ufficio e di supervisione della sua ditta. Si rileva che l’evento del 10.2.2012 ha comportato un peggioramento della condizione degenerativa patologica preesistente, i relativi sintomi senza lesioni strutturali aggiuntivi per esperienza si attenuano nel giro di 3-4 mesi. Il dr. \_\_\_\_\_r (vedi sopra) nel suo ampio apprezzamento medico del 16.10.2013 rileva che l’incapacità lavorativa successiva al luglio 2012 non era più una conseguenza dell’evento del 10.2.2012 e si poteva pertanto ritenere che al 25.3.2013 relativamente all’evento fosse presente una piena capacità lavorativa. Si ricorda che l’intervento dal punto di vista medico alla spalla destra non era ritenuto esigibile. In questo caso il rapporto del dr. \_\_\_\_\_ del 15.4.2014 non apporta elementi nuovi tali da cambiare le nostre precedenti valutazioni, nelle mansioni di ufficio l’assicurato era da ritenersi abile al lavoro al 100%, anche perché per un eventuale peggioramento della situazione non era più stata valutata la necessità di un intervento chirurgico. Bisogna inoltre prendere in considerazione gli elementi degenerativi preesistenti. Nel lavoro che era stato descritto dall’assicurato si mantiene quindi la nostra presa di posizione di capacità lavorativa totale al 100% dalla data prevista.” (Doc. XXIII/1) Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale non ha motivo per distanziarsi dalle conclusioni alle quali è giunto il dr. \_\_\_\_\_, specialista proprio nella materia che qui interessa, a proposito di una piena capacità lavorativa dell’interessato nello svolgimento di attività leggere d’ufficio. Tale valutazione presenta infatti tutti i requisiti

posti dalla giurisprudenza affinché a un apprezzamento medico possa essere riconosciuta piena forza probatoria (cfr. RJJ 1995 p. 44; RAMI 1991 U 133 p. 311ss. consid. 1b). Del resto, la diversa valutazione espressa dal dr. \_\_\_\_\_ si basa, per ammissione del medico stesso, sulla presunta recrudescenza dei dolori denunciata dall'assicurato, ma non su un peggioramento morfologico a livello della spalla infortunata. Tanto più che lo stesso dr. \_\_\_\_\_ ha concluso il suo scritto di precisazioni del 15 aprile 2014 rilevando che "da un punto di vista puramente funzionale, concordo invece che si possa considerare una capacità lavorativa per lo meno del 75% per delle mansioni di ufficio" (cfr. doc. XIX - il corsivo é del redattore). Il TCA rileva, infine, che la valutazione espressa dal dr. \_\_\_\_\_ di una piena capacità lavorativa nell'attività lavorativa leggera quale quella abitualmente svolta dall'insorgente (mansioni di tipo amministrativo), risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori. Ad esempio, in una sentenza inedita del 12 novembre 1996 nella causa I., il TFA ha ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività alternative, 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 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 -, questo Tribunale ha dichiarato totalmente abile in attività sostitutive confacenti, specificatamente in professioni nell'esercizio delle quali la mano sinistra, adominante, avesse funzione ausiliaria, un'operaia che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, fatta eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA é pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato di professione autista che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, e il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, 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. Ipsensibilità 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 dal 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.). In un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006 consid. 5.2.3, il TFA ha considerato 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). 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 ha ritrovato una piena capacità lavorativa nei tempi e nei modi stabiliti dall'Istituto assicuratore resistente nella decisione su opposizione impugnata.

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