

TI_GERICHTE 35.2017.139 vom 20. März 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-03-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.139

FR: TI_GERICHTE 35.2017.139 du 20 mars 2018

IT: TI_GERICHTE 35.2017.139 del 20 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

con la quale aveva attribuito all'assicurato una rendita d'invalidità del 24% dal 1° febbraio 2016 al 31 luglio 2017 e dell'11% dal 1° agosto 2017 a tempo indeterminato. L'amministrazione aveva fatto riferimento all'esperienza sviluppatasi nel campo dell'oftalmologia sulla base del parere espresso dalla dr.ssa med. _____, spec. FMH in oftalmologia e oftalmochirurgia, ed ha riconosciuto un discapito di rendimento medio del 15% limitatamente a una durata media di 18 mesi e, quindi, fino al 31 luglio 2017. In sede di revisione, l'assicurato ha versato agli atti il certificato medico del 2 giugno 2017 del dr. med. _____, capo-clinica del servizio di oftalmologia e oftalmochirurgia dell'_____, giusta il quale " il deficit visivo rimane comunque costante non migliorabile oltre il valore di 0.125, pertanto non sussistono dei criteri che possano documentare un miglioramento o un assuefazione del disturbo visivo lamentato dal paziente " (doc. 138 e doc. G). Interpellato al riguardo dall'CO 1, il dr. med. _____, specialista in oftalmologia della _____ di _____, il 31 luglio 2017 ha rilevato, per un verso, che " Aufgrund dieses Berichtes ergibt sich keine Aenderung in der Zumutbarkeitbeurteilung, welche von Frau Dr. _____ am 03.09.2014 erstellt wurde. Am rechten Auge besteht ein zystoides Makulaödem welches mittels Predforte und Nevanac therapiert wurde. Sollte sich der Netzhautbefund verbessern, könnte gegebenenfalls eine sekundäre Implantation einer Kunstlinse erwogen werden " e, per altro verso, alla domanda " Lo stato di salute post-infortunistico dell'interessato è tale che la riduzione del 10-20% è da considerarsi duratura? " ha risposto " Nein. Aufgrund des Ereignisses vom 24.08.2013 besteht bei dem Versicherten eine funktionelle Monokelsituation. Bei geeigneten Tätigkeiten besteht eine volle Arbeitsfähigkeit. Wie von Frau Dr. _____ bereits beschrieben ist beim Erlernen einer neuen Arbeit eine Leistungseinbusse möglich. Diese beträgt in der Regel 10%-20% terminiert auf ein bis zwei Jahre " (doc. 143). In data 12 gennaio 2018 la rappresentante del ricorrente ha trasmesso al TCA il rapporto medico del 21 dicembre 2017 del dr. med. _____ (doc. H), secondo cui " il deficit visivo dell'assicurato non è migliorato né migliorabile in futuro " (doc. V). Il 21 dicembre 2017 il dr. med. _____, capo-clinica del servizio di oftalmologia e oftalmochirurgia dell'_____, ha segnatamente certificato che " i disturbi riferiti dal paziente sono in gran parte dovuti all'ipovisus dell'OD ridotto circa al 12%, ottenibile esclusivamente anteposandovi una correzione importante (circa 12 diottrie). Per tale motivo un occhiale risulterebbe non sopportabile. Per ridurre il disturbo si potrebbe provare con una lente a contatto sull'OD per correggere il difetto visivo, oppure con l'inserimento di un cristallino artificiale intraoculare, entrambi le soluzioni ovviamente non porterebbero comunque a un miglioramento della vista superiore al 12% nell'OD. I difetti maculari sono suscettibili di variazioni nel tempo pertanto il dato odierno non è da considerarsi stabile bensì suscettibile di variazioni in futuro" (doc. H). 2.4. 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.

2.5. Nella concreta evenienza, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti, questo Tribunale ritiene che il parere espresso dal dr. med. _____ (che ha, a sua volta, confermato il parere a suo tempo espresso dalla dr.ssa _____ di cui alla già citata STCA 35.2016.31 del 17 agosto 2016) - conforme all'esperienza medica (secondo la quale " In circostanze normali e a condizione che l'assicurato fornisca prova della buona volontà da lui esigibile, l'adattamento alla situazione monoculare avviene nel giro di un periodo che, secondo l'età dell'infortunato, può variare da sei mesi a due anni al massimo ": cfr. consid. 2.2) oltre che dettagliato, approfondito e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati e, al quale, va dunque attribuita piena forza probante (cfr. consid. 2.4) - possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. Del resto, la valutazione dello specialista dell'CO 1 - che, giova ribadire, è conforme all'esperienza medica (cfr. consid. 2.2) - non è stata smentita da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale. In effetti, i citati rapporti del 2 giugno e del 21 dicembre 2017 del dr. med. _____, capo-clinica del servizio di oftalmologia e oftalmochirurgia dell'_____, non sono atti a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedeltà della presa di posizione del medico fiduciario dell'CO 1 che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica. Lo specialista di fiducia dell'assicurato non si è difatti espresso in nessuno dei due certificati menzionati in merito all'assuefazione visiva alla situazione di monocolo e relativo adattamento, così come intesa dall'esperienza medica (cfr. consid. 2.2). In particolare, non ha indicato in modo circo-stanziato alcun motivo per cui al termine dei 18

mesi non sarebbe intervenuta alcuna assuefazione visiva alla situazione di monocolo e relativo adattamento, contrariamente a quanto generalmente previsto dall'esperienza medica (cfr. consid. 2.2), così come sostanzialmente asserito dall'assicurato e dalla sua patrocinatrice. Il TCA non ignora che, nel certificato del 2 giugno 2017, lo specialista di fiducia dell'assicurato ha rilevato che " Il deficit visivo rimane comunque costante non migliorabile oltre il valore di 0.125, pertanto non sussistono dei criteri che possano documentare un miglioramento o un assuefazione del disturbo visivo lamentato dal paziente " (cfr. doc. 138 e doc. G). Al riguardo occorre evidenziare che, indipendentemente dal fatto che lo status del visus dell'OD dell'assicurato non abbia subito variazioni in positivo dall'infortunio del 24 agosto 2013 (fatto questo, peraltro, incontestato), nel caso di specie determinante ai fini del giudizio rimane in ogni caso la circostanza che lo specialista dell'assicurato non ha evidenziato (né nel certificato del 2 giugno 2017 né in quello del 21 dicembre 2017) nessun indizio concreto giusta il quale il ricorrente, allo scadere dei 18 mesi, non era in grado di svolgere un'attività sostitutiva adeguata (ovvero un'attività che non necessita di un'elevata visione binoculare, non implica mansioni da svolgere sopra l'altezza delle spalle, su ponteggi non protetti e su terreni sconnessi, nonché il mantenimento di un ritmo preciso, ad esempio, alla catena di montaggio) a tempo pieno (e, quindi, senza un discapito di rendimento del 15%), così come accertato nella STCA 35.2016.31 del 17 agosto 2016, consid. 2.7, conformemente a quanto previsto dall'esperienza medica (cfr. consid. 2.2). Concludendo né lo specialista di fiducia del ricorrente né la sua patrocinatrice sono stati quindi in grado di evidenziare motivi atti ad imporre a questa Corte di scostarsi dall'apprezzamento espresso dal medico di fiducia dell'assicurato resistente che - giova ribadirlo - è conforme all'esperienza medica (cfr. consid. 2.2). Non consente di giungere ad una diversa conclusione il fatto che il dr. med. _____ non ha visitato personalmente l'assicurato. In effetti, giova qui ricordare che, di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (" Aktegutachten ") è possibile se l'SMR (e, quindi, anche il medico fiduciario) dispone, come in concreto, di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (cfr., nel caso di una perizia, STF 9C_376/2007 del 13 giugno 2008; STF 8C_659/2010 del 14 febbraio 2011 consid. 5; STF 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; STF 8C_184/2013 del 7 giugno 2013, consid. 2.5). In casu il dr. med. _____, medico fiduciario, ha potuto confermare nella propria valutazione del 31 luglio 2017 (doc. 143), sulla base degli atti dell'incarto, la valutazione operata a suo tempo, dal profilo clinico e dell'esigibilità lavorativa e dell'assuefazione alla situazione di monocolo, dalla dr.ssa med. _____ di cui alla già citata STCA 35.2016.31 del 17 agosto 2016 che, non aveva parimenti visitato personalmente l'assicurato, sulla base - val qui nuovamente la pena ricordare - de ll'esperienza medica (cfr. consid. 2.2). Giova ricordare anche l'età ancora relativamente giovane dell'insorgente (nato nel 1972), fattore questo che, come già evidenziato nella citata STCA 35.2016.31 del 17 agosto 2016, secondo l'esperienza, nell'ipotesi di perdita del visus di un occhio incide favorevolmente sulla facoltà di adattamento e, quindi, sulla capacità lavorativa (cfr. RAMI 1986 U 3, consid. 3a; STFA U 62/92 del 15 dicembre 1992). È vero che - nonostante il ricorrente sia ancora relativamente giovane e in grado di svolgere un'attività sostitutiva adeguata a tempo pieno, con un discapito di rendimento medio del 15% limitatamente a una durata media di 18 mesi - la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato può apparire difficoltosa, vista in particolare la situazione congiunturale svizzera; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni -

concepita quale assicurazione causale (DTF 120 V 102) - sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. STCA 35.2016.31 del 17 agosto 2016, consid. 2.7 in fine). In siffatte circostanze il TCA non condivide le critiche mosse dalla patrocinatrice dell'assicurato all'operato dell'CO 1, motivo per il quale tutte le censure sollevate al riguardo sono respinte. Stante quanto precede le critiche ricorsuali mosse all'operato dell'CO 1 per aver respinto l'istanza di revisione del 4 luglio 2017 devono essere respinte e la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale a RI 1 è stato confermato il diritto ad una rendita d'invalità dell'11% dal 1° agosto 2017, deve dunque essere tutelata , senza che sia necessario procedere ad ulteriori atti istruttori. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Va in ogni caso ricordato che nello scritto del 18 gennaio 2018 l'CO 1 ha precisato "... se, in futuro, vi saranno effettivamente dei notevoli peggioramenti, l'assicurato avrà la possibilità di riannunciarsi presso il nostro ente assicuratore e la situazione verrà nuovamente valutata alla luce dei nuovi elementi." (cfr. doc. VII).

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