

## **TI\_GERICHTE 35.2017.40 vom 12. September 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-09-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2017.40](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.40)

FR: TI\_GERICHTE 35.2017.40 du 12 septembre 2018

IT: TI\_GERICHTE 35.2017.40 del 12 settembre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

solamente in questa sede nell'allegato di risposta. La censura di violazione del diritto di essere sentito va dunque disattesa. Il TCA può pertanto entrare nel merito del ricorso. nel merito 2.2. Il TCA è chiamato a stabilire se a ragione oppure no la CO 1 ha negato il diritto dell'assicurato all'indennità giornaliera durante il periodo 1° giugno 2014 - 25 giugno 2016 e dal 1° novembre 2016 al 30 gennaio 2017. Preliminarmente il TCA osserva che nella decisione avversata la CO 1 ha riconosciuto il diritto dell'assicurato alle prestazioni per il trattamento medico fino al 30 gennaio 2017. Essa ha, pertanto, sancito solamente il "principio" della rifusione delle spese mediche fino alla data indicata. Dal momento che la decisione impugnata delimita il litigio (cfr. STF 9C\_636/2015 del 2 febbraio 2016, consid. 1 con riferimenti), esula dalla presente procedura la domanda di rifusione di ca. fr. 1'500.- di fatture non ancora rimborsate dalla CO 1 che costituisce una "concretizzazione" del principio poc'anzi detto, sulla quale l'Istituto assicuratore resistente non si è determinato con la decisione formale qui impugnata. La relativa richiesta è, pertanto, irricevibile (cfr. doc. I e doc. VII). Da notare comunque che, nel frattempo, la CO 1 ha versato all'assicurato l'importo di fr. 1'700.-, a titolo di rimborso per il pagamento di fatture mediche (cfr. doc. XVI+1 e doc. XX). Non è invece oggetto di contestazione, ed esula quindi dalla presente vertenza, il riconoscimento di un'IMI del 10% di fr. 126'000.-, pari a fr. 12'600.-, come pure il raggiungimento della stabilizzazione dello stato di salute (successivamente all'intervento del 28 giugno 2016) al 30 gennaio 2017. 2.3. Diritto all'indennità giornaliera durante il periodo 1° giugno 2014 - 25 giugno 2016 e dal 1° novembre 2016 al 30 gennaio 2017. 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. L'entità dell'incapacità lavorativa (e, quindi, il diritto all'indennità giornaliera ex art. 16 LAINF) deve essere valutata considerando le mansioni che l'assicurato è concretamente chiamato a compiere nell'esercizio della sua abituale professione. 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 LPGa, 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 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; STCA 35.2012.69 del 13 marzo 2013, consid. 2.1.1 e STCA 35.2007.23 del 7 agosto 2008, consid. 2.3.1). 2.4. Secondo la giurisprudenza, nel caso in cui, in virtù del principio della riduzione del danno, è esigibile che la persona assicurata cambi professione (cfr. art. 6 ultima frase LPG), deve esserle concesso un termine adeguato - di regola dai 3 ai 5 mesi - per adattarsi alle mutate circostanze, così come per ricercare una nuova occupazione, termine durante il quale l'assicuratore è tenuto a corrispondere l'indennità giornaliera versata in precedenza (cfr. STF 9C\_787/2012 del 20 dicembre 2012; DTF 114 V 289 consid. 5b; STFA U 194/03 del 14 giugno 2004, consid. 5.3). Trascorso tale termine, il grado di incapacità lavorativa determinante per la fissazione dell'indennità giornaliera, corrisponde alla differenza tra il reddito che l'assicurato avrebbe potuto realizzare nella sua precedente professione senza l'infortunio, e il reddito che egli potrebbe conseguire in un'attività adeguata (DTF 114 V 286 consid. 3c; RAMI 1994 K 935, p. 115 consid. 1). Il termine nel quale l'assicurato deve cercare un'attività lavorativa in un altro ambito o settore professionale deve essere valutato in funzione delle circostanze del caso concreto. Secondo la giurisprudenza in ambito di assicurazione malattia - applicabile per analogia all'assicurazione infortuni - l'obbligo di sfruttare la capacità lavorativa residua in un'altra professione si impone dopo un termine da 3 a 5 mesi (cfr. Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2a ed., n. 153). Tuttavia però, secondo questi autori " l'application par analogie d'un tel délai est discutable: il paraît trop court dans le système de prestations de l'assurance-accidents, où l'indemnité journalière est souvent amenée à être remplacée par une rente. En effet, le droit à l'indemnité journalière s'éteint (notamment) au moment de la naissance du droit à une rente, naissance qui est elle-même subordonnée à la condition que l'état de santé de la personne assurée se soit stabilisé. Or, on ne saurait guère exiger de celle-ci qu'elle change de profession avant que son état de santé ne soit stable " (cfr. Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2a ed., n. 153; STCA 35.2012.69 del 13 marzo 2013, consid. 2.1.2 e STCA 35.2007.23 del 7 agosto 2008, consid. 2.3.4). 2.5. Con la decisione formale del 24 aprile 2014, l'amministrazione, facendo capo alla valutazione espressa dal medico \_\_\_\_\_ in occasione della visita di controllo del 26 marzo 2014 (doc. zm-44.4), ha riconosciuto una componente causale naturale ed adeguata sino al massimo il 31 maggio 2014, essendo stato raggiunto lo status quo sine dal 1° giugno

2014 (doc. z-107). Nella sua decisione su opposizione del 15 marzo 2017, la CO 1, sulla base della valutazione del 6 marzo 2015 (doc. zm-55), del complemento peritale del 19 maggio 2015 (doc. zm-56) e della valutazione del 14 aprile 2016 (doc. zm-57) del perito dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in ortopedia e traumatologia, ha fatto valere che RI 1 era stato ritenuto abile al 100% in un lavoro confacente (ciò che gli era stato comunicato al più tardi con la decisione del 28 aprile 2014) e che, pertanto, a partire dal 1° giugno 2014, dopo un periodo di inabilità lavorativa nell'attività abituale di 15 mesi ed un periodo di disoccupazione di 13 mesi, il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurato era cessato ex art. 6, secondo frase, LPGGA (doc. z-188). Con la propria impugnativa, l'insorgente ribadisce di essere sempre rimasto inabile al lavoro in qualsiasi attività con un quadro medico instabile sino all'intervento del 28 giugno 2016 e che lo stato di salute si è stabilizzato, ciò che è peraltro incontestato, solo al 31 gennaio 2017, donde il diritto di beneficiare di indennità giornaliere corrispondenti ad una totale incapacità lavorativa anche nel periodo dal 1° giugno 2014 al 27 giugno 2016 (doc. I). 2.6. Nella presente fattispecie, l'infortunio dell'assicurato è avvenuto in data

## **E. 5**

febbraio 2013. È incontestato che l'incapacità al lavoro di RI 1, nella sua professione, sia di lunga durata. Occorre quindi esaminare in primis da quando l'amministrazione era legittimata - ai sensi dell'art. 6 LPGGA - a prendere in considerazione anche le mansioni esigibili in altre attività. Alla luce della documentazione medica agli atti, il TCA ritiene che lo stato di salute dell'assicurato al momento della decisione del 24 aprile 2014 (cfr. consid. 1.2.) era sostanzialmente stabile. Già il 12 dicembre 2013 il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e ortopedia, dopo aver visitato l'assicurato nel suo studio a \_\_\_\_\_, è giunto alla conclusione che " Dal punto di vista amministrativo il paziente non ha più il posto di lavoro in qualità di commesso in un negozio di jeans. Il paziente inoltre non ha alcun diploma. La valutazione della capacità lavorativa deve essere fatta quindi nell'ambito del mercato generale del lavoro. Ritengo il paziente per un'attività lavorativa impegnativa dove debba stare in piedi tutto il giorno, portare pesi, spostarsi sulle scale e su terreni sconnessi ed eventualmente stare in posizione inginocchiata o accovacciata attualmente non risulta abile al lavoro. Per attività peraltro parzialmente sedentarie il paziente potrebbe essere giudicato sicuramente abile. " (doc. zm-40.1). Il 15 gennaio 2014 il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna e malattie reumatiche, dopo aver visitato l'assicurato nel suo studio a \_\_\_\_\_, è giunto alla conclusione che " nell'ambito di un'attività di venditore dove è costantemente in piedi il paziente è inabile al lavoro al 100%, in un'attività seduta è abile già da ora al 100% " (doc. zm-41.1). Il 24 febbraio 2014 il medesimo specialista ha osservato che " personalmente lo (n.d.r.: RI 1) ritengo abile al 50% dal 01.03.2014 al 15.03.2014 ed in seguito probabilmente al 100%. Questa mia decisione sul momento non è accettata dal paziente che ritiene di non riuscire a stare in piedi per più di 2 ore. Personalmente al momento non trovo limitazioni tali da giustificare l'inabilità lavorativa al 50% oltre il 01.03.2014 ." (doc. zm-43). Il medico fiduciario, dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna e medico perito assicurativo certificato SIM, nella valutazione del 14 aprile 2014, ha rilevato quanto segue: " L'inabilità lavorativa è giustificata al 100% nell'attività svolta sempre in piedi sino al 1.05.2014, viene ritenuto abile al 50% dal 1.05.2014 al 1.06.2014 ed in seguito si giustifica una ripresa lavorativa totale. Tale decisione è attualmente poco accettata dal paziente che asserisce che non riesce a stare in piedi più di alcune ore e che attualmente non possiede un'attività regolare nel ramo di vendita come prima. Dal 11.04.2014 (data del attuale

rapporto) si giustifica in ogni caso una piena abilità lavorativa in attività confacente dove si possa cambiare posizione al bisogno, non si debba restare sempre in piedi senza poter cambiare posizione ortostatica, non si debba portare pesi superiori ai 20 kg regolarmente e dove non si debba salire/scendere scale specialmente se a pioli regolarmente o camminare oltre 100 m specialmente su terreno accidentato. " (doc. zm-44.4). Il 17 giugno 2014 il dr. med. \_\_\_\_\_ della Clinica \_\_\_\_\_, dopo aver visitato l'assicurato, ha concluso che " Al paziente, per ovvi motivi, è sconsigliata un'attività lavorativa in ortostatismo o che richieda prolungati tempi in ortostatismo in deambulazione " (doc. zm-49). Il 10 luglio ed il 4 settembre 2014 il medesimo specialista ha continuato ad attestare l'inabilità lavorativa dell'assicurato (doc. zm-50 e 54). Il 6 marzo 2015 il perito dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in ortopedia e traumatologia, dopo aver visitato l'assicurato, ha concluso che " In percentuale la sua incapacità lavorativa risulta essere al 100% in questo momento considerando l'ultima attività svolta dall'A. " (doc. zm-55). Il 14 aprile 2016 il medesimo specialista ha rivisto l'assicurato nel suo studio a \_\_\_\_\_ il 29 marzo 2016 e, dopo aver posto la diagnosi di " Esiti di meniscectomia sub-totale del menisco mediale post-trauma esitata in una associata riduzione della rima articolare femoro-tibiale mediale del ginocchio sinistro " ed aver puntualizzato che " Ad oggi (...) non si è ancora raggiunto uno "stato quo sine vel ante" ", ha osservato che " Sicuramente nell'ambito di una attività confacente, ovvero attività lavorative che non impongano all'A. periodi prolungati in stazione eretta né eventuali cambi di posizione, questa attività lavorativa poteva essere svolta dall'assicurato appieno delle proprie capacità quindi al 100%, tenendo conto delle limitazioni qui riferite. Naturalmente bisogna considerare l'avanzamento nel corso dei mesi del quadro di degenerazione ossea. " e che " Considerati i rapporti scritti, ritengo sia da prendere in considerazione da giugno del 2014 laddove il Dr. \_\_\_\_\_ segnalava una problematica mantenuta in ortostatismo e in deambulazione dall'Assicurato ". Il perito ha inoltre rilevato che " Considererei un 100% di inabilità, tenuto conto che in una professione come quella di venditore di abbigliamento, l'A. deve mantenere una posizione in ortostatismo prolungata associata al cammino per lunghi periodi " e che " Come riferito prima, considererei una abilità al 100% in una attività che permetta all'A. di alternare fasi dell'attività lavorativa in posizione seduta a fasi di attività lavorativa in posizione eretta, liberamente a scelta dell'A. " (doc. zm-57). Secondo questa Corte, RI 1, già a partire dal mese di giugno 2014, sarebbe stato in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività alternativa, semplice e ripetitiva, adeguata, ovvero un'attività da svolgere a livello del tavolo, in posizione prevalentemente seduta e non comportante il sollevamento/trasporto di pesi. L'esercizio di una simile attività sarebbe stata senz'altro esigibile malgrado il danno infortunistico all'arto inferiore sinistro. Da notare che, al più tardi con la decisione del 28 aprile 2014, la CO 1 ha informato l'assicurato di ritenerlo abile al lavoro nella misura del 50% dal 1° maggio 2014 e in modo completo dal 1° giugno 2014. Per quanto riguarda la questione del termine adeguato che l'assicuratore deve concedere all'assicurato per adattarsi alle mutate circostanze, così come per ricercare una nuova occupazione, il TCA rileva quanto segue. Nella decisione su opposizione del 15 marzo 2017 la CO 1 ha fatto valere che RI 1 era stato ritenuto abile al 100% in un lavoro confacente (ciò che gli era stato comunicato al più tardi con la decisione del 28 aprile 2014) e che, pertanto, a partire dal 1° giugno 2014, dopo un periodo di inabilità lavorativa nell'attività abituale di 15 mesi ed un periodo di disoccupazione di 13 mesi, il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurato era cessato ex art. 6, secondo frase, LPG (doc. z-188). A suffragio del proprio modo di procedere ha rilevato che " (...) Secondo giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in

cui l'assicurato che è ritenuto abile in un'altra professione si trova in disoccupazione, l'assicurazione per poter giudicarlo secondo l'attività professionale che potrebbe esercitare, non è tenuta ad informarlo sul suo obbligo di cercarsi un'altra professione e non gli deve quindi neanche assegnare un termine per procedere al cambiamento di professione (DTF 8C\_838/2012 del 19 aprile 2013; DTF 8C\_889/2014 del 23 febbraio 2015). (...) ". Il TCA osserva che nell'appena citata STF 8C\_889/2014 del 23 febbraio 2015 l'Alta Corte ha richiamato la giurisprudenza sul citato art. 6 LPGA, rilevando segnatamente quanto segue: " (...) 3.2. Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt ( BGE 135 V 287 E. 3.1 S. 288 f.). Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt (RKUV 2000 Nr. KV 112 S. 122, K 14/99 E. 3a). Diese Übergangsfrist bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles und ist in der Regel auf drei bis fünf Monate festzulegen ( BGE 114 V 281 E. 5b S. 289; RKUV 2005 Nr. KV 342 S. 358, K 42/05 E. 1.3; Urteil 8C\_803/2010 vom 17. Dezember 2010 E. 3.1.2). Nach deren Ablauf entspricht der für die Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad der Differenz zwischen dem Einkommen, das ohne Unfall im bisherigen Beruf verdient werden könnte, und dem Einkommen, das im neuen Beruf zumutbarerweise zu erzielen wäre ( BGE 114 V 281 E. 3c S. 286; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 26 zu Art. 6 ATSG). Diese Grundsätze gelten (unter Vorbehalt der Bestimmungen über die Koordination mit den Taggeldern der Arbeitslosenversicherung) auch für arbeitslose Versicherte (vgl. RKUV 2000 Nr. U 366 S. 92, U 104/99 E. 4; Urteile U 108/05 vom 28. August 2008 E. 2.4; U 194/03 vom 14. Juni 2004 E. 5.3; U 213/00 vom 28. August 2003 E. 3.1). 3.3. Ist die versicherte Person, die Taggeldleistungen bezieht, arbeitslos, so erbringt die Unfallversicherung gemäss Art. 25 Abs. 3 UVV die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 50 Prozent beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25, aber höchstens 50 Prozent beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 und weniger Prozent besteht kein Taggeldanspruch. Bei dieser Norm handelt es sich um eine Koordinationsbestimmung zwischen der Unfall- und der Arbeitslosenversicherung. Deren Anwendung setzt das Zusammentreffen von Taggeldern der Unfallversicherung mit solchen der Arbeitslosenversicherung voraus (Urteil 8C\_173/2008 vom 20. August 2008 E. 2.2, in: Plädoyer, 3/2009, S. 76; vgl. auch Urteil 8C\_188/2010 vom 22. November 2010 E. 3.1). (...) ". Nella medesima sentenza il TF ha tuttavia pure rilevato quanto segue: " (...) 4.3. Streitig ist weiter die dem Beschwerdeführer von der Vorinstanz zugestandene Übergangsfrist bis 31. März 2012. 4.3.1. Die Vorinstanz hat erwogen, die Übergangsfrist beginne in dem Zeitpunkt zu laufen, ab dem die versicherte Person von der sich abzeichnenden Notwendigkeit der Aufgabe ihres bisherigen Berufes von ärztlicher Seite Kenntnis erhalte, ohne dass es dafür einer expliziten Aufforderung durch den Unfallversicherer bedürfe. Der Beschwerdeführer habe von der Notwendigkeit eines Berufswechsels mit hinreichender Bestimmtheit erstmals im Rahmen der Beurteilung des Kreisarztes vom 28. Dezember 2011 erfahren. Unter Berücksichtigung der von der

Rechtsprechung geforderten, minimalen Anpassungsfrist von drei Monaten und des Umstandes, dass der Versicherte bereits vorher arbeitslos war, setzte sie die Übergangsfrist bis 31. März 2012 fest. 4.3.2. Der Beschwerdeführer macht geltend, er hätte von der SUVA vor Erlass der Verfügung vom 7. Januar 2013 unter Ansetzung einer angemessenen Übergangsfrist dazu aufgefordert werden müssen, sich eine Arbeit in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit zu suchen. Da der Unfallversicherer nicht in diesem Sinne vorgegangen sei, sei der Grad der Arbeitsunfähigkeit weiterhin aufgrund seiner angestammten Tätigkeit als Gastronom zu bestimmen. Diese Ausführungen sind zwar grundsätzlich richtig. Der Beschwerdeführer war jedoch arbeitslos, weshalb eine besondere Aufforderung, sich eine neue Stelle zu suchen, entbehrlich war (vgl. Urteil 8C\_838/2012 vom 19. April 2013 E. 4.2.2). Gemäss Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Dezember 2011 hat Dr. med. C. \_\_\_\_\_ dem Versicherten die erhobenen Befunde und die daraus zu ziehenden Folgerungen erläutert. Der Beschwerdeführer konnte daher zu diesem Zeitpunkt erkennen, dass von ihm zumutbarerweise verlangt werden durfte, die Arbeitsfähigkeit in einem leidensangepassten Beruf zu verwerten. Er war daher gehalten, eine leidensangepasste Tätigkeit zu suchen. Den gegebenen Verhältnissen ist eine Anpassungsfrist von drei Monaten angemessen, welche nach dem Gesagten Ende März 2012 ablief. (...) " Contrariamente a quando indicato dalla CO 1 nella decisione avversata, anche un disoccupato ha diritto a vedersi riconosciuto un termine da tre a cinque mesi per procedere al cambiamento di professione. Secondo l'art 25 cpv. 3 OAINF " L'assicurazione contro gli infortuni fornisce l'intera prestazione se l'incapacità lavorativa di un assicurato disoccupato supera il 50 per cento e metà della prestazione se l'incapacità lavorativa è superiore al 25 per cento ma raggiunge al massimo il 50 per cento. Non v'è alcun diritto all'indennità giornaliera se l'incapacità lavorativa è del 25% per cento o inferiore ". Si tratta di una norma di coordinamento tra l'assicurazione LAINF e quella LADI. L'applicazione di questa norma presuppone il concorso dell'indennità giornaliera dell'assicurazione LAINF con quella dell'assicurazione LADI (cfr. la già citata STF 8C\_889/2014 del 23 febbraio 2015, consid. 3.3. in fine e rinvii ivi citati). Si tratta di una disciplina che trova spazio solo quando l'assicurato si è annunciato all'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. STF 8C\_173/2008 del 20 agosto 2008, consid. 2.2. in fine e rinvii ivi citati). Tale annuncio è il presupposto per l'applicazione dell'art. 25 cpv. 3 OAINF (cfr. Ueli Kieser, Die Taggeldkoordination im Sozialversicherungsrecht, AJP, 2000, pag. 255 e 256: " In der Praxis stellen sich sodann dort Probleme, wo die verunfallte Person, welche ihre bisherige Arbeitsstelle verloren hat, eine Teilarbeitsfähigkeit wiedererlangt, ohne sich in diesem Zeitpunkt formell bei der Arbeitslosenversicherung zum Bezug von Leistungen zu melden; weil Art. 25 Abs. 3 UVV eine mit Art. 28 Abs. 4 AVIG offensichtlich koordinierte Bestimmung ist, muss davon ausgegangen werden, dass die Anwendung von Art. 25 Abs. 3 UVV voraussetzt, dass i.S. von Art. 10 Abs. 3 AVIG eine Meldung bei der Arbeitslosenversicherung zur Arbeitsvermittlung erfolgt ist. "). Dalla documentazione agli atti emerge che RI 1 non si è annunciato alla disoccupazione. Al caso di specie non trova quindi applicazione l'art. 25 cpv. 3 OAINF. Va pure rilevato che l'art. 70 LPG, rubricato "prestazione anticipata", il cui cpv. 2 lett. b (" Sono tenute a versare prestazioni anticipate per le prestazioni la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione contro le malattie, dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione per l'invalidità è contestata: l'assicurazione contro la disoccupazione ") è stato invocato dalla CO 1 a suffragio delle proprie argomentazioni, è una norma potestativa (cfr. cpv. 1: " L'avente diritto può chiedere di riscuotere una prestazione anticipata se un

evento assicurato fonda il diritto a prestazioni delle assicurazioni sociali ma sussiste un dubbio quanto al debitore delle suddette prestazioni "). Al caso di specie non trovano applicazione nemmeno gli art. 15 cpv. 2 e 3 LADI, già solo per il fatto che l'assicurato è frontaliere e, quindi, soggetto in materia di disoccupazione alla legislazione italiana. Nella concreta evenienza, in ossequio alla giurisprudenza appena citata, l'assicuratore LAINF convenuto è tenuto a versare all'assicurato indennità giornaliera corrispondenti a un'inabilità del 100% durante il periodo 1° giugno - 31 agosto 2014 (periodo d'adattamento di tre mesi). Quindi, siccome un cambiamento d'attività lavorativa si impone dal punto di vista dell'obbligo di ridurre il danno, il diritto all'indennità giornaliera si determina, a contare dal 1° settembre 2014 (e sino al 25 giugno 2016), in funzione dell'entità del danno residuo (cfr. consid. 2.3). Quale "reddito da valido", l'amministrazione ha considerato l'importo di fr. 45'670.50, corrispondente a quanto l'insorgente avrebbe guadagnato nel 2013 (fr. 45'188.-) svolgendo a tempo pieno l'attività di impiegato/operaio addetto alla vendita ed all'allestimento del negozio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, aggiornato al 2014 (fr. 45'188.- : 103 x 104.1), nell'ipotesi in cui non fosse rimasto vittima del noto infortunio, sulla base di quanto indicato dal datore di lavoro nell'annuncio di infortunio (cfr. doc. V). Questo dato, basato su quanto indicato dal datore di lavoro nell'annuncio di infortunio (e non contestato), può essere fatto proprio da questa Corte. Per quanto riguarda il "reddito da invalido", questo Tribunale ha precedentemente assodato che il danno alla salute non avrebbe impedito all'assicurato di svolgere un'attività alternativa, semplice e ripetitiva, adeguata a tempo pieno e con un rendimento completo. Utilizzando i dati forniti dalla tabella RSS 2014 TA 1, l'assicurato, svolgendo nel 2014 una professione che presuppone qualifiche inferiori (livello di qualifica 1) nel settore privato svizzero (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. 5'312.-. Riportando questo dato su 41.7 ore, esso ammonta a fr. 5'537.76 mensili oppure a fr. 66'453.12 per l'intero anno (fr. 5'537.76 x 12). Utilizzando i dati forniti dalla tabella RSS 2014 TA 1, l'assicurato, svolgendo nel 2014 una professione che presuppone qualifiche inferiori (livello di qualifica 1) nel settore del commercio al dettaglio (settore 47), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'697.-. Riportando questo dato su 41.8 ore, esso ammonta a fr. 4'908.36 mensili oppure a fr. 58'900.32 per l'intero anno (fr. 4'908.36 x 12). Considerato che l'assicurato, quale venditore, avrebbe realizzato nel 2014 un reddito annuo di fr. 45'670.50 per un'occupazione a tempo pieno che si situava sotto la media dei salari per un'attività equivalente, cioè fr. 58'900.32, il reddito da statistico da invalido (fr. 66'453.12) va ridotto del 7,9%, percentuale corrispondente al gap salariale (per la parte percentuale che supera il 5%) ed è pertanto fissato in fr. 61'203.32 (risultato intermedio). 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 presente fattispecie, l'unico fattore di riduzione che può entrare in linea di conto, è quello relativo al fatto che sono le limitazioni addebitabile al danno alla salute. Esse giustificano una decurtazione massima del 10%. Confrontando il reddito di fr. 55'082.98 (fr. 61'203.32 ridotto del 10%), al reddito che il ricorrente avrebbe guadagnato nel 2014 in qualità di persona sana (fr. 45'670.50), non

risulta alcun danno residuo. Nel periodo litigioso dal 1° giugno 2014 al 25 giugno 2016 RI 1 deve quindi essere indennizzato solamente fino al 31 agosto 2014. Da notare che il dato stabilito dal TCA applicando il gap salariale risulta essere l'ipotesi maggiormente favorevole all'assicurato. Va pure rilevato che il 13 giugno 2016 il dr. med. \_\_\_\_\_ della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, che ha operato l'assicurato il 28 giugno 2016 - sulla base della risonanza magnetica del 31 marzo 2016 (che aveva messo in mostra una discreta artrosi del compartimento femoro-tibiale mediale, dopo resezione parziale del menisco; una condropatia di grado 3-4 sia sul condilo femorale che sul piatto tibiale mediale; minime lesioni degenerative del compartimento femoro-tibiale laterale e femoro-rotuleo) e della radiografia del 13 giugno 2016 (che aveva mostrato un importante assottigliamento dello spazio articolare femoro-tibiale mediale; spazio articolare femoro-tibiale laterale e femoro-rotuleo conservato, con rotula ben centrata) - ha rilevato quanto segue: " Valutazione & procedere: Si tratta quindi di una gonartrosi prevalentemente femoro-tibiale mediale sinistra progrediente, in paziente con esiti di artroscopia con resezione parziale del menisco mediale, ed abrasione cartilaginea del condilo femorale mediale, eseguita circa 3 anni fa. Il paziente riferisce dolori persistenti ed è molto limitato nelle proprie attività. Non pratica più attività sportive. Inabile al lavoro al 100% da circa 2 anni. A questo punto naturalmente è sempre difficile stabilire se è già arrivato il momento di procedere ad un intervento chirurgico, oppure se si può ancora aspettare. Il paziente riferisce di una qualità di vita ridotta. A questo punto ci sono 2 possibilità: aspettare e riprendere il lavoro; oppure procedere all'intervento chirurgico, con lo scopo di riprendere il lavoro dopo circa 3 mesi. Il paziente preferirebbe la seconda opzione. Ho comunque ripetuto più volte al paziente, durante la visita, che lo scopo dell'operazione è quella di riprendere il lavoro al 100% dopo circa 3-4 mesi. Dal punto di vista chirurgico ci sono 2 possibilità, cioè: l'osteotomia di valgizzazione della tibia prossimale; oppure l'impianto di una protesi monocompartimentale mediale. L'osteotomia di valgizzazione è sicuramente ancora un'opzione valida ma, rispetto all'impianto della protesi monocompartimentale mediale, la riabilitazione più lunga ed a volte il fatto di trovarsi con un ginocchio valgo disturba il paziente. I risultati a lungo termine, tra l'osteotomia di valgizzazione e la protesi monocompartimentale mediale, sono più o meno simili. Il paziente comunque è più propenso verso la protesi monocompartimentale mediale del ginocchio sinistro. Durante la visita odierna ho informato dettagliatamente il paziente sulla tecnica operatoria e sulla riabilitazione, sottolineando come lo scopo dell'intervento è quello di riprendere entro circa 3 mesi il lavoro. Con il benessere della CO 1, l'operazione verrà eseguita il 28 giugno 2016. " (cfr. zm-60). In siffatte circostanze il TCA ritiene che il modo di procedere dell'assicurazione nel disporre gli accertamenti (con particolare riferimento a quelli del perito medico, dr. med. \_\_\_\_\_), pur non essendo scevro da critiche in merito alla tempistica, non è stato pregiudizievole per lo stato di salute dell'assicurato, così come più volte sostenuto dal suo rappresentante. Nel periodo litigioso dal 1° novembre 2016 al 30 gennaio 2017 è a ragione che la CO 1 non ha versato prestazioni per l'indennità giornaliera. In effetti, non è contestato il raggiungimento della stabilizzazione dello stato di salute (successivamente all'intervento del 28 giugno 2016) al 30 gennaio 2017, periodo durante il quale la CO 1 ha corrisposto regolarmente le prestazioni per il trattamento medico. Le prestazioni per l'indennità giornaliera sono state invece correttamente versate solo sino al 31 ottobre 2016, ritenuto che il 29 agosto 2016 il dr. med. \_\_\_\_\_ della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, sulla base della visita medica dell'assicurato e del decorso soddisfacente a due mesi dalla posta dell'impianto della

protesi come pure della radiografia del 29 agosto 2016, ha attestato un'abilità lavorativa completa a partire dal 31 ottobre 2016 (doc. zm-66 e 67). 2.7. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, il ricorso deve essere parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che le prestazioni per l'indennità giornaliera sono riconosciute fino al 31 agosto 2014. Per il resto, rimane invariata.

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