

TI_GERICHTE 35.2018.107 vom 21. Februar 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-02-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.107

FR: TI_GERICHTE 35.2018.107 du 21 février 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2018.107 del 21 febbraio 2019

Erwägungen

E. 22

dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015).

Nel merito

Giusta 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.

Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA.

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 sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione 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 Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA.

Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343.

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 adeguato (fattore causale).

Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio.

2.3. 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'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, laSTFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e laSTFA 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 che 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).

I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo.

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.

Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994).

La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza).

Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d).

I. Termine:reddito da invalido

La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale.

Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b).

Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata).

Specifiche dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF:

II. Termine:reddito conseguibile senza invalidità:

Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b).

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.

2.4. Nella concreta evenienza, in data 3 febbraio 2017 l'assicurato è stato sottoposto ad una visita specialistica presso il dr. _____, spec. FMH in chirurgia.

Con referto del 23 marzo 2017, il dr. _____ ha innanzitutto rilevato che da ulteriori provvedimenti terapeutici non ci fossero da attendere miglioramenti sensibili della situazione, considerando stabilizzato lo stato di salute dell'interessato e proponendone la definizione.

Passando, quindi, alla valutazione della capacità lavorativa dell'assicurato, il dr. _____ ha ritenuto che complessivamente, sia per malattia che per infortunio, il signor RI 1, che entrerà in regime pensionistico il prossimo mese di giugno, non è in grado di raggiungere la capacità lavorativa del 100%. L'attuale percentuale di lavoro che il paziente svolge è del 50%, aggiungendo che l'inabilità lavorativa del 50% è da suddividere come segue: 25% permanente per i postumi al cingolo omero-scapolare destro già tenuto conto dell'artrosi acromio-clavicolare destra; 25% per malattia per la pangonartrosi medio grave al ginocchio sinistro e di grado medio al ginocchio destro.

Infine, esprimendosi a proposito delle limitazioni e dell'inesigibilità, il dr. _____ ha rilevato quanto segue:

2.5. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non può, senza che prima vengano svolti ulteriori approfondimenti, concordare con le conclusioni dell'amministrazione.

Dagli atti all'incanto, infatti, emerge che già la valutazione dell'inesigibilità lavorativa e della conseguente capacità lavorativa residua dell'interessato espressa dal medico fiduciario dell'assicuratore LAINF e sulla quale si fonda la decisione su opposizione qui impugnata - risulta poco chiara e necessita di ulteriori precisazioni.

Nel rapporto del 23 marzo 2017, infatti, il dr. _____, dopo avere sottolineato che complessivamente (tenuto conto di aspetti morbosi e post-infortunistici) l'assicurato non è in grado di raggiungere la capacità lavorativa del 100%, lo ha considerato inabile al lavoro al 50%, precisando che l'inabilità lavorativa del 50% è da suddividere in 25% permanente per i postumi al cingolo omero-scapolare destro e 25% per malattia.

Dopo avere elencato tutti i limiti funzionali dell'interessato, il dr. _____ ha poi concluso che tenuto conto di tutte le componenti, si ritiene che il paziente, a distanza di due anni dall'infortunio, ossia dal 1° aprile 2017, possa essere ritenuto durevolmente inabile al lavoro in misura del 25% per infortunio e durevolmente inabile al lavoro in misura del 25% per malattia (doc. 51, corsivo della redattrice).

L'assicuratore infortuni stesso, preso atto di queste conclusioni, ha ritenuto indispensabile chiedere al dr. _____ delle precisazioni, invitandolo a specificare quale fosse la capacità lavorativa residua dell'interessato nella precedente attività, rispettivamente in attività adatte, precisando pure se vi fossero eventuali riduzioni di tempo o di rendimento (cfr. doc. 57).

Tale conclusione appare tanto più imprescindibile ora, a fronte delle critiche sollevate dallo specialista consultato dall'interessato nei confronti della valutazione del medico fiduciario dell'assicuratore LAINF.

Il dr. _____, infatti, ha espressamente criticato la valutazione degli impedimenti derivanti dai disturbi di natura infortunistica effettuata dal dr. _____, ritenendo che egli abbia sottovalutato il grado di invalidità che ne deriva. Il dr. _____ ha anche evidenziato come il dr. _____ abbia ommesso di tenere in debita considerazione la necessità per l'interessato di disporre di pause supplementari compensatorie anche nello svolgimento di attività adatte (cfr. doc. B, corsivo della redattrice).

Nella fattispecie concreta, alla luce delle divergenti valutazioni medico-specialistiche agli atti, questo Tribunale non può, con la necessaria tranquillità, escludere che, come sostenuto dal ricorrente sulla base della valutazione del dr. _____, egli presenti una limitazione della capacità lavorativa nello svolgimento sia della propria professione, che di altre attività adatte.

Pertanto, per le ragioni che precedono, questa Corte ritiene che vi siano elementi sufficienti per sollevare quantomeno lievi dubbi circa la fondatezza della valutazione espressa dal dr. _____, posta alla base della decisione su opposizione impugnata (cfr. DTF 139 V 225 consid. 5.2 e DTF 135 V 465) e rendere imprescindibile la messa in atto, da parte dell'assicuratore LAINF, di approfondimenti volti a chiarire quale sia, tenuto conto dei postumi infortunistici, la reale capacità lavorativa residua dell'interessato sia con riferimento alla precedente professione, sia riguardo allo svolgimento di attività adeguate,

rispettose delle sue limitazioni funzionali (cfr. STF 8C_433/2013 del 3 aprile 2014, in cui il TF, chiamato ad esprimersi nel caso di un assicurato che presentava un danno alla salute agli arti superiori, ha ritenuto che, contrariamente a quanto stabilito dai primi giudici, la questione del rendimento nello svolgimento di attività adatte, valutata in maniera differente da parte del medico fiduciario dell'assicuratore, da una parte, e degli specialisti consultati privatamente dall'interessato, dall'altra, non poteva essere decisa senza prima mettere in atto un complemento istruttorio volto a chiarire il tema controverso).

Gli atti devono, quindi, essere rinviati all'amministrazione affinché chiarisca gli aspetti controversi qui messi in rilievo, prima di valutare nuovamente il diritto alle prestazioni dell'assicurato, dal profilo materiale e temporale, a contare dal 1° aprile 2017.

In tale ambito, nel caso in cui dovesse risultare che l'assicurato, come da lui preteso, abbia effettivamente diritto ad una rendita di invalidità, spetterà pure all'amministrazione esprimersi riguardo all'eventuale diritto all'assunzione di ulteriori misure terapeutiche ex art. 21 cpv. 1 lett. c LAINF, come sostenuto dal dr. _____.

Va qui, infatti, sottolineato che l'art. 21 cpv. 1 LAINF torna applicabile soltanto a quell'assicurato che si trova al beneficio di una rendita d'invalidità ai sensi dell'art. 18 LAINF (cfr. STF 8C_81/2013 del 16 aprile 2013 consid. 3.2; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 382ss.; Ghélew/Ramelet/Ritter, op. cit., p. 112s.; Messaggio del Consiglio federale per una legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 18.8.1976, p. 55). Se ciò non è il caso, spetta all'assicurazione contro le malattie prendere a proprio carico il trattamento (cfr. STF 8C_50/2018 del 20 luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati).

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