

TI_GERICHTE 35.2019.135 vom 21. September 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-09-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.135

FR: TI_GERICHTE 35.2019.135 du 21 septembre 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.135 del 21 settembre 2020

Regeste

Accertata la stabilizzazione dello stato di salute per i disturbi di origine traumatica, assicuratore ha a ragione rifiutato il diritto ad una rendita di invalidità, in mancanza di un sufficiente discapito economico

Erwägungen

E. 19

novembre 2019 che “ la situazione della spalla sinistra della paziente (...) è in progressivo peggioramento ” (all. G a doc. I), il 10 febbraio 2020 che “ la paziente (...) continua ad essere inabile al lavoro, nella misura del 100%, a causa dei dolori e della diminuita mobilità della spalla sinistra ” (doc. I all. a doc. XI) ed il 17 maggio 2020 che “ attualmente la situazione della problematica alla spalla sinistra non è stabile. Per questo motivo la paziente necessita ancora delle cure mediche per migliorare la sua situazione ” (doc. L all. a doc. XVII) – nonché il 23 maggio 2019 dal dr. med. _____ ed il 2 giugno 2020 dal dr. med. _____ (sui contenuti ci si è già espressi, cfr. consid. 2.2.2.). 2.3.5. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la Corte federale ha stabilito 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. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro

ricosciuto 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 alcun dubbio 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.

2.3.6. Chiamato a pronunciarsi della concreta evenienza, il TCA ritiene di poter validamente far capo alla valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico _____, specialista proprio nella materia che qui interessa, nel corso delle visite del 13 settembre 2018 e del 27 febbraio 2019, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori atti istruttori. Il medico fiduciario, valutati i postumi infortunistici, ha infatti considerato, alla luce della situazione oggettiva, l'assicurata pienamente abile al lavoro nello svolgimento di attività adatte, rispettose dei suoi limiti funzionali derivanti dalle problematiche interessanti la spalla sinistra, con una diminuzione del rendimento del 10 % (doc. 305 e 351). Del resto, gli impedimenti funzionali che presenta l'insorgente sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni alle spalle: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare, rispettivamente, trasportare pesi anche solo relativamente importanti, nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr. fra le tante, STCA 35.1998.63 del 23 novembre 1998 e 35.1998.117 del 29 luglio 1999, confermata dal TFA con pronuncia U 296/99 del 3 gennaio 2000). La valutazione dell'esigibilità lavorativa del medico _____, risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che hanno lamentato 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 è 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 consid.

2.6., 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.". Nella STF U 200/02 del 20 maggio 2003 consid. 2.2, riguardante un'assicurata, la quale, a causa di un infortunio professionale alla mano sinistra adominante, aveva subito l'amputazione del pollice, dell'indice e del medio, come pure una frattura pluriframmentaria della falange basale con instabilità a livello delle articolazioni interfalangee dell'anulare, divenendo praticamente monca di una mano, l'Alta Corte ha ammesso una piena capacità lavorativa dal profilo ortopedico. In un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006 consid. 5.2.3, il TF 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 una sentenza 8C_260/2011 del 25 luglio 2011, il TF ha dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno attività lavorative leggere non bimanuali, un assicurato che presentava una paralisi, da parziale a completa, della muscolatura della spalla e del braccio destro dominante. In una sentenza 35.2013.74 dell'8 settembre 2014 consid. 2.3.4., cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale ha accertato l'esistenza di una piena abilità in attività lavorative adeguate, trattandosi di un assicurato che aveva subito l'amputazione dell'avambraccio destro nell'utilizzare una sega circolare. Infine, in una sentenza 35.2017.10 del 22 giugno 2017, il TCA ha giudicato completamente abile al lavoro in attività sostitutive adeguate, un assicurato che presentava uno stato dopo contusione del dorso della mano destra con sviluppo di una malattia di Sudeck che aveva portato a esiti tragici in una situazione paragonabile a un amputato del braccio destro. Secondo questo Tribunale, le certificazioni agli atti della dr.ssa med. _____, peraltro non specializzata nella branca della medicina che qui interessa, segnatamente la chirurgia ortopedica, non sono atte a generare di dubbi, nemmeno lievi, circa la correttezza della valutazione del dr. med. _____ e non sono, quindi, in grado, di incidere sulla valutazione dell'esigibilità lavorativa dell'esecuzione di attività adatte espressa dal medico _____. Per i motivi suesposti (cfr. consid. 2.2.2.), nemmeno i rapporti 23 maggio 2019 del dr. med. _____ e 2 giugno 2020 del dr. med. _____ possono condurre ad una diversa soluzione. In esito alle considerazioni che precedono, questo Tribunale deve quindi concludere che l'assicurata, da una parte, è definitivamente impedita nell'esercizio della sua originaria professione di cameriera, ma che, d'altra parte, è in grado di svolgere attività leggere dal profilo del sollevamento,

trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi, che non implicano un utilizzo dell'arto superiore al di sopra del piano orizzontale, reperibili sul mercato generale del lavoro, con un rendimento del 90%. Ciò non esclude, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.2.2.) la possibilità di procedere ad una rivalutazione nell'ambito di una ricaduta, qualora in futuro lo stato di salute dell'interessata dovesse peggiorare. 2.3.7. Si tratta, ora, di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico. Per quanto concerne il reddito da valida, l'amministrazione, ritenuto che al momento dell'infortunio l'assicurata, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo pari a fr. 50'251.33, calcolati facendo capo ai dati statistici 2016 afferenti al settore dei servizi di alloggio e ristorazione, livello di competenza 1, riportati alle ore usuali del ramo (42.4) e aggiornati al 2019 (382). Questo valore - peraltro non contestato dall'insorgente - può essere fatto proprio dal TCA. 2.3.8. Per quanto riguarda il reddito da invalida, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nelle sentenze pubblicate in DTF 126 V 75 seg. e in DTF 129 V 472 seg. Nella prima sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione a sapere se, e in quale misura al caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti, dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione. Nella seconda sentenza di principio il TFA ha fissato i criteri da adempiere affinché il reddito da invalido possa essere validamente determinato sulla base dei salari DPL ("Descrizione dei posti di lavoro"). In quella sede, la nostra Corte federale ha rilevato che, oltre a produrre almeno cinque DPL, l'assicuratore infortuni è tenuto a fornire indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento. L'Alta Corte, relativamente ai dati statistici, ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). In una sentenza 32.2007.165 del 7 aprile 2008 questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del

E. 20

febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione,

anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. Grisanti, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità, in: RtiD II-2006, p. 311 seg., in particolare p. 326-327) (...)"'. Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2, il Tribunale federale ha lasciato aperta la questione a sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 p. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3. l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 p. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni - un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. Questa giurisprudenza è stata confermata ancora dal TF, segnatamente nella DTF 141 V 1 consid. 5. Da notare che, con comunicazione del 19 ottobre 2018, l'CO 1 ha informato il Tribunale federale e tutti i Tribunali cantonali delle assicurazioni che, a partire dal 1° gennaio 2019, avrebbe cessato di utilizzare le DPL, ritenuto che "nel corso degli ultimi anni, il mantenimento della banca DPL è infatti divenuto sempre più dispendioso in termini di tempo e costi ed avrebbe richiesto investimenti considerevoli negli anni a venire. Inoltre, la collaborazione richiesta da parte della CO 1 per il mantenimento del sistema è stata percepita dalle imprese come sempre più gravosa. Per tutte queste ragioni, la CO 1 ha quindi deciso che in futuro utilizzerà soltanto i dati statistici RSS nel quadro della fissazione delle rendite di invalidità, e ciò a partire dal 1° gennaio 2019".

2.3.9. Nella presente fattispecie l'istituto convenuto ha quantificato in fr. 47'323.24 il reddito da invalida, facendo capo alla tabella TA1 2016, media totale, livello di qualifica 1, donne, aggiornato (utilizzando, però, erroneamente la tabella T1.15 in luogo della T1.2.15) al 2019, tenendo conto di una riduzione del rendimento del 10% e di una deduzione sociale del 5% per prendere in considerazione le limitazioni funzionali che potrebbero comportare una diminuzione del salario teorico. Il TCA ritiene che - a ragione - l'assicuratore ha usato i dati statistici, visto che al momento dell'infortunio l'assicurata era disoccupata (cfr. 8C_728/2016 del 21 dicembre 2016 consid. 4; in questo senso, si veda pure la STF 8C_9/2017 del 3 marzo 2017 consid. 4.2.1; cfr. anche la STCA 35.2017.87 del 6 dicembre 2017, consid. 2.9; STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019, consid. 2.6.1). Utilizzando i dati forniti dalla tabella RSS 2016 TA 1 (al proposito dell'applicabilità dei dati statistici più attuali disponibili al momento in cui è stata emanata la decisione su opposizione [in casu 24 ottobre 2019], si veda la STF 8C_228/2017 del 14 giugno 2017, consid. 4.1.7.), l'assicurata, svolgendo nel 2016 una professione che presuppone qualifiche inferiori (livello 1 di qualifica) nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347 ss. e SVR 2002 UV 15 p. 47 ss.) avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo di fr. 4'363.-. Riportando questo dato su 41.7 ore, esso ammonta a fr. mensili 4'548.45, oppure fr. 54'581.15 per l'intero anno (4'548.45 x 12 mesi). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali (cfr. tabella T.1.2.15) si ottiene, per il 2019, un reddito annuo di fr. 55'609.95.

Siccome la capacità lavorativa residua dell'assicurata è limitata al 90%, il reddito statistico da invalida deve essere ridotto in proporzione e si attesta, pertanto a fr. 50'048.95. Con la propria impugnativa, la ricorrente fa, inoltre, valere che sul reddito statistico da invalida andrebbe operata una riduzione sociale del 10% almeno, e ciò per tenere conto delle limitazioni legate al danno alla salute e del fatto di poter esercitare attività adeguate solamente in misura parziale. L'amministrazione non ritiene, da parte sua, che il reddito statistico da invalido debba essere decurtato oltre, segnatamente poiché avrebbe fatto un uso diligente del proprio margine di apprezzamento ammettendo una decurtazione sociale del 5%. Per quel che concerne la deduzione sociale, il TCA ricorda che secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione, ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Chiamato a pronunciarsi, questo tribunale constata che, nonostante il danno alla salute infortunistico, RI 1 sarebbe in grado di esercitare un'attività lavorativa adeguata sull'arco dell'intera giornata, con un rendimento, però, ridotto determinato dalla necessità d'intercalare delle pause supplementari. Secondo il TCA, un'ulteriore decurtazione del reddito statistico non può entrare in linea di conto nemmeno in ragione delle limitazioni legate al danno alla salute presentata dall'assicurata, e ciò nella misura in cui se ne è già tenuto conto nella valutazione medica della (in-) capacità lavorativa. Se così non fosse, ciò si tradurrebbe in un'inammissibile doppia presa in considerazione del medesimo fattore (cfr., fra le tante, la STF 9C_223/2018 dell'11 aprile 2019, consid. 3.2 e riferimenti ivi menzionati). Questo Tribunale non ravvede altre circostanze personali o professionali che potrebbero entrare (anche solo) in linea di conto a titolo di deduzione sociale. Il reddito da invalida ammonta, dunque, a fr. 47'546.50. Ora, confrontando i fr. 47'546.50 al reddito che l'insorgente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 50'251.33, risulta che essa subisce una perdita di guadagno del 5.38%, ciò che non le dà diritto ad una rendita di invalidità. La decisione su opposizione merita, quindi, conferma ed il ricorso è respinto.

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