

TI_GERICHTE 35.2019.79 vom 17. August 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-08-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.79

FR: TI_GERICHTE 35.2019.79 du 17 août 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.79 del 17 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

di corrispondere prestazioni (indennità giornaliera) più estese (ciò che non è il caso, così come verrà meglio dimostrato in seguito, per l'indennizzo dell'inabilità lavorativa relativa al mese di aprile 2019 – cfr. consid. 2.6.). Tenuto conto della precisazione fatta, all'RI 1 va dunque riconosciuta la qualità per interporre opposizione contro la decisione formale del 26 marzo 2019, rispettivamente per ricorrere avverso quella su opposizione del 22 maggio 2019. Il TCA può dunque entrare nel merito della vertenza. 2.3. Secondo l'art. 16 LAINF, ha diritto all'indennità giornaliera l'assicurato totalmente o parzialmente incapace al lavoro (art. 6 LPG) in seguito a infortunio (cpv. 1); il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato (cpv. 2); l'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni non è concessa finché sussiste il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità oppure all'indennità di maternità ai sensi della legge del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno (cpv. 3). Il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni presuppone inoltre l'esistenza di un rapporto di causalità naturale e adeguata tra il danno alla salute e l'evento assicurato (DTF 129 V 177 consid. 3.1 e i riferimenti ivi citati; STF 8C_301/2018 del 22 agosto 2019 consid. 4). 2.4. Giusta l'art. 36 cpv. 1 LAINF, le prestazioni sanitarie, i rimborsi delle spese, le indennità giornaliera e gli assegni per grandi invalidi non sono ridotti se il danno alla salute è solo in parte conseguenza dell'infortunio. Per contro, secondo il cpv.

E. 2

della disposizione appena citata, le rendite d'invalidità, le indennità per menomazione all'integrità e le rendite per i superstiti sono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte è solo in parte imputabile all'infortunio. Per la riduzione delle rendite non si terrà tuttavia conto delle affezioni anteriori non pregiudizievoli alla capacità di guadagno. L'applicazione di questa disposizione presuppone che l'infortunio e un evento non assicurato abbiano causato assieme il danno alla salute. Per contro, essa non è applicabile quando l'infortunio e l'evento non assicurato abbiano provocato dei danni senza correlazione reciproca, che necessitano di terapie differenti, ad esempio, perché interessano parti diverse del corpo. In questo caso, le conseguenze dell'infortunio assicurato vanno valutate separatamente (cfr. DTF 126 V 116 consid. 3a, 121 V 326 consid. 3c e i riferimenti ivi menzionati). 2.5. La raccomandazione 13/85 della Commissione ad hoc sinistri LAINF del 3 settembre 1985, nella versione in vigore a far tempo dal 1° gennaio 2017, intitolata “Accident et maladies concomitants” – la quale non vincola il tribunale ma è però rilevante dal profilo dell'uguaglianza di trattamento (cfr. DTF 126 V 356 consid. 3) - prevede che, in caso di danni alla salute non distinti interessanti la medesima parte del corpo, si applica

l'art. 36 LAINF. Trattandosi invece di disturbi alla salute distinti, la medesima raccomandazione stabilisce che qualora esista prima dell'infortunio un'incapacità lavorativa causata da malattia, l'infortunio non può giustificare il versamento d'indennità giornaliera. Nel caso in cui una persona assicurata sia già inabile al lavoro per malattia in una determinata misura e subisce a causa di un infortunio un danno alla salute supplementare che non comporta però un'incapacità lavorativa superiore a quella già presente, essa non diventa "incapace al lavoro" ai sensi dell'art. 16 LAINF. Di conseguenza, l'inabilità al lavoro derivante da malattia e quella di origine infortunistica non possono assieme superare il 100% (in questo senso, cfr. la sentenza UV 2017/68 del 20 maggio 2019 del Tribunale delle assicurazioni del Canton San Gallo, consid. 3.3). Ciò è stato confermato dal Tribunale federale con la sentenza 8C_942/2015 del 7 luglio 2016, riguardante un assicurato inabile al lavoro a causa di malattia già prima che accadesse l'evento infortunistico e ribadito, sempre dall'Alta Corte, con la STF 8C_750/2016 del 5 maggio 2017, in cui il caso è stato risolto applicando proprio la succitata raccomandazione 13/85 (cfr. il consid. 4: "Zu prüfen bleibt ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung aus dem Ereignis vom 20. Februar 2012. War die Rückenoperation vom 2. Februar 2012 - wie aus den obigen Erwägungen hervorgeht - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht auf das Unfallereignis vom 5. Mai 1997 zurückzuführen, bestand im Zeitpunkt des Ereignisses vom 20. Februar 2012 bereits eine vollständige krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit. Da ein Anspruch auf ein Taggeld der obligatorischen Unfallversicherung nur bei Arbeitsunfähigkeit "infolge des Unfalles" (französisch: "à la suite d'un accident"; italienisch: "in seguito a infortunio") besteht (Art. 16 Abs. 1 UVG; Empfehlung Nr. 13/85 der ad-hoc-Kommission; vgl. auch ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 335) und die Arbeitsunfähigkeit vorliegend nicht durch den Unfall verursacht war, hat das kantonale Gericht einen entsprechenden Anspruch zu Recht verneint." – il corsivo è del redattore). 2.6. Innanzitutto, va precisato che, nel caso di specie, l'art. 36 LAINF non può trovare applicazione posto che la problematica psichica non costituisce una conseguenza infortunistica – aspetto che l'assicuratore ricorrente non contesta -, e che quest'ultimo danno alla salute può essere chiaramente distinto dai disturbi alla spalla destra provocati dall'evento traumatico del 4 agosto 2016. Fatta questa premessa, occorre rilevare che l'assicuratore convenuto motiva la propria decisione su opposizione di corrispondere indennità giornaliera limitate al 25% durante il periodo 10 dicembre 2018 - 30 aprile 2019, con la circostanza che "... al momento in cui l'assicurata è stata nuovamente dichiarata inabile al lavoro al 100% dal chirurgo – essa era già risp. ancora inabile al lavoro al 100% per le problematiche di natura psichica che non concernono la CO 1 ..." (doc. 283, p. 3). Da parte sua, l'RI 1 sostiene per contro che l'incapacità lavorativa insorta a far tempo dal 10 dicembre 2018 è stata causata esclusivamente dall'infortunio dell'agosto 2016 (e meglio dall'artroscopia resasi necessaria in ragione dei postumi traumatici) e che il fatto che a quel momento l'assicurata fosse già totalmente inabile per malattia non sarebbe determinante, visto che l'infortunio (e la relativa incapacità) è antecedente la malattia (doc. I, p. 5). Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA constata che dalla documentazione a sua disposizione si evince che al momento in cui il PD dott. _____ ha attestato che l'incapacità lavorativa causata dall'infortunio è passata dal 25 al 100%, ovvero a far tempo dal 10 dicembre 2018, in coincidenza con il terzo intervento artroscopico alla spalla destra (cfr. doc. 218), PI 1 era già totalmente inabile al lavoro in ragione della nota problematica psichica (la completa incapacità psichiatrica ha in effetti avuto inizio il 21 giugno 2018 [cfr. doc. AA] ed è perdurata in tale misura fino al 31

marzo 2019 [cfr. doc. 257]). In siffatte condizioni, non può essere sostenuto che l'assicurata sia divenuta totalmente inabile al lavoro a causa dell'infortunio del 4 agosto 2016, vista appunto la preesistenza di un'incapacità completa di origine morbosa. Viene pertanto a mancare uno dei presupposti per poter beneficiare d'indennità giornaliera LAINF del 100%, ossia quello della causalità. Questa Corte non ignora che la raccomandazione 13/85 del 3 settembre 1985 e la giurisprudenza federale che l'ha applicata (cfr. supra, consid. 2.5.), riguardano dei casi in cui l'inabilità lavorativa causata da malattia, totale o parziale, esisteva già al momento in cui è accaduto l'infortunio assicurato. Tuttavia, essa ritiene che nulla osti a che il principio ivi contemplato si applichi anche a situazioni, quale quella sub iudice, in cui l'incapacità di origine morbosa è insorta in un secondo tempo. In esito a quanto precede, l'CO 1 era quindi legittimato a corrispondere indennità giornaliera del 25% durante il periodo 10 dicembre 2018 – 31 marzo 2019. Per quanto concerne il periodo che va dal 1° al 30 aprile 2019, per il quale il PD _____ ha attestato un'inabilità lavorativa del 50% (doc. 249 e 250) e lo psichiatra curante pure (doc. 257 e 268), l'istituto assicuratore convenuto dovrebbe in realtà versare indennità giornaliera del 50% ma, così come già indicato al considerando 2.2., su tale aspetto all'assicuratore malattie insorgente non può essere riconosciuta la qualità per formare opposizione, rispettivamente per ricorrere (visto che, per quel periodo, esso deve in ogni caso versare indennità giornaliera del 50%). In queste condizioni, per quanto ricevibile, il ricorso interposto dall'RI 1 deve essere respinto.

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