

## **TI\_GERICHTE 36.2014.25 vom 18. August 2014**

TI Tribunale d'appello, 2014-08-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2014.25](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2014.25)

FR: TI\_GERICHTE 36.2014.25 du 18 août 2014

IT: TI\_GERICHTE 36.2014.25 del 18 agosto 2014

### **Regeste**

Indennità giornaliera per malattia. I certificati dei medici curanti sono scarni e danno elementi di carattere soggettivo, non supportati da un quadro clinico oggettivo sullo stato di salute dell'assicurato. I referti del medico fiduciario sono invece dettagliati e approfonditi. Abile al 100%. No IPG

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

LPGA), tenuto conto che in caso d'incapacità durevole nella professione precedentemente esercitata è infatti obbligo dell'assicurato di utilizzare le sue capacità residue in settori lavorativi diversi, ragionevolmente esigibili (art. 6 LPGA). Neppure può soccorrere l'insorgente l'argomentazione del perito riguardo ad un potenziale rischio a cui egli sarebbe esposto se riprendesse la sua attività lavorativa. Sebbene la giurisprudenza preveda in effetti che è considerato incapace al lavoro colui che per motivi di salute non è più in grado di svolgere la propria attività, oppure può farlo soltanto in misura ridotta oppure, ancora, quando l'esercizio di una tale attività rischia di aggravarne le condizioni di salute (DTF 114 V 283 consid. 1c), l'analisi effettuata dal dottor \_\_\_\_\_ sui rischi lavorativi a cui si sottoporrebbe l'assicurato se esercitasse nuovamente l'attività di tagliapietra costituisce (solo) una ipotetica proiezione del suo futuro stato di salute, senza però che vi siano indizi concreti su una sua probabile realizzazione. Peraltro, un ipotetico rischio di aggravare le condizioni di salute di un assicurato, così pure il rischio di recidiva che il tumore si ripresenti, non sono stati ritenuti dal medico fiduciario a titolo di motivi medici tali da potere concludere in specie con sufficiente tranquillità che l'assicurato, anche dopo l'operazione di timectomie e timomectomia, sia ancora inabile a qualsiasi lavoro. Dagli atti risulta chiaramente che ad un anno dall'intervento non v'era nessun segno di recidiva e, benché il follow up debba di norma essere esteso per almeno 5 anni dalla manifestazione del tumore, ciò non significa ancora che la persona colpita non possa nel frattempo riprendere la sua od altre attività lavorative. Per quanto concerne il rischio di aggravare lo stato di salute a causa del tipo di attività svolta dall'assicurato, il dr. \_\_\_\_\_ ha precisato che il timoma fa sì anche parte del sistema immunitario, tuttavia una timomectomia non provoca una malattia del sistema immunitario, peraltro nemmeno non presente in concreto. In sostanza, quindi, le diagnosi poste dai medici intervenuti si equivalgono. Ciò che differisce sono le diverse valutazioni sulla capacità lavorativa dell'assicurato stante la medesima patologia. Non va al riguardo dimenticato che il Tribunale federale ha confermato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia

esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, consid. 3.4 e rinvii giurisprudenziali menzionati). Ancora, il medico curante, che vede il suo paziente soprattutto in fase di esacerbazione di una patologia, raggiunge facilmente una diversa impressione circa la gravità del danno alla salute rispetto a quella che può farsi un perito che non incentra il proprio esame principalmente sulle esigenze terapeutiche in un determinato momento (STF 9C\_605/2008 del 2 giugno 2009, consid. 3.2.5; STF I 514/06 del 25 maggio 2007, consid. 2.2.1). Di conseguenza, nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui è giunto il dr. med. \_\_\_\_\_ che, fondandosi sulla perizia eseguita il 15 ottobre 2013 e sui suoi complementi del 7 gennaio 2014 e del 31 maggio 2014, ha compiutamente valutato tutta la documentazione medica agli atti, compresi i più recenti pareri dei medici curanti, giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni. La valutazione del medico fiduciario non è stata del resto validamente smentita da altri certificati allestiti da altri medici specialisti. Infatti, i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ hanno diagnosticato la medesima patologia che il medico fiduciario, ma hanno dato una diversa valutazione medica delle conseguenze sulla capacità lavorativa dell'assicurato. Queste valutazioni, come visto, non convincono, soprattutto quella del dottor \_\_\_\_\_, poiché di carattere nozionistico, teorico e generale, quindi non specifica al caso concreto dell'interessato. I dolori presternali e la dispnea da sforzo non sono elementi tali da precludere, oggettivamente, l'esercizio di una qualsiasi attività lucrativa. Anche al complemento del maggio 2014 non ha fatto seguito alcun rapporto medico dettagliato da parte dell'assicurato, ma soltanto dei semplici certificati medici standardizzati in cui il dottor \_\_\_\_\_ ha attestato una perdurante inabilità lavorativa. Questo Tribunale, ribadito che tanto alla perizia quanto ai suoi complementi allestiti dal dr. med. \_\_\_\_\_, che non sono stati quindi validamente contestati, va riconosciuta piena forza probatoria, non ha alcun motivo per scostarsi dalle conclusioni a cui è giunto il medico fiduciario della Cassa malati. In questo senso, la richiesta del ricorrente di far allestire una nuova valutazione medica giudiziaria per accertare il persistere dell'incapacità lavorativa va respinta. In effetti, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce 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 più modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner , Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, pag. 47 n. 63; Gygi , Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (STF 9C\_18/2010 del 7 ottobre 2010 consid. 5.4; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). In concreto il ricorrente non ha inoltre prodotto alcuna documentazione medica che non sia già stata vagliata dallo specialista a cui ha fatto capo la Cassa malati e, in particolare, invitata

espressamente a prendere posizione in merito alle più recenti risultanze dei certificati dei medici curanti, ha affermato non essere tali da modificare il suo precedente parere. In conclusione, analizzati i pareri medici suesposti, d'avviso di questo Tribunale, il ricorrente non ha saputo sufficientemente giustificare, a mano di dettagliata documentazione medica e/o descrizioni di esami clinici effettuati, che il suo stato di salute fosse peggiore rispetto a quello individuato dai medici interpellati dall'assicuratore malattia e che quindi egli sarebbe stato (totalmente) inabile al lavoro tanto nella sua attività abituale di tagliapietra quanto anche in altre attività fisiche adeguate alle sue condizioni di salute. L'assicurato non ha dunque comprovato, mediante specifica documentazione medica, che la soluzione a cui è giunto il medico interpellato dal suo assicuratore malattia non sarebbe credibile, ma sarebbe errata. I certificati medici versati agli atti dal ricorrente non mettono dunque in discussione le valutazioni del perito. 9. Stanti così le cose, ritenuto che sulla base della valutazione del 18 ottobre 2013 del dr. \_\_\_\_\_ e dell'annotazione del 30 ottobre 2013 del dr. \_\_\_\_\_ l'insorgente è stato ritenuto abile al lavoro nella sua professione dall'11 novembre 2013 al 50% e dal 9 dicembre 2013 al 100%, è a giusta ragione che la Cassa malati resistente ha rifiutato di riconoscere e versare al ricorrente delle indennità giornaliere dopo l'8 dicembre 2013, essendo egli pienamente abile al lavoro nella sua attività di tagliapietra. Lo specialista appositamente scelto per valutare l'interessato ha infatti fissato il suo grado d'incapacità al lavoro sin da subito nel 50%, poi nello 0% entro la fine dell'anno (è la Cassa malati che, favorendo l'assicurato, ha stabilito nell'11 novembre e nel 9 dicembre 2013 le date della ripresa dell'attività lavorativa), mentre la premessa necessaria ai fini delle prestazioni è un'incapacità lavorativa di almeno il 25% (art. 13 cpv. 1 delle CGA, doc. 2). In queste circostanze, potendo l'insorgente continuare a svolgere la sua attività nelle misure e secondo la tempistica indicate, la sua pretesa di vedersi riconosciuta un'incapacità lavorativa totale dall'11 novembre 2013, e quindi anche delle corrispondenti indennità per perdita di guadagno, non può essere qui tutelata. Il ricorso deve pertanto essere respinto e la decisione impugnata va confermata. L'emanazione del presente giudizio rende priva di oggetto la domanda di conferimento dell'effetto sospensivo formulata dal ricorrente a seguito della decisione della Cassa malati di togliere l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso (STF 9C\_745/2012 del 30 aprile 2013; STF 8C\_911/2009 del 18 marzo 2010; STF 8C\_1019/2008 del 28 luglio 2009).

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