

GR_GERICHTE S 2018 120 vom 29. Januar 2020

GR Gerichte, 2020-01-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_120

FR: GR_GERICHTE S 2018 120 du 29 janvier 2020

IT: GR_GERICHTE S 2018 120 del 29 gennaio 2020

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Controverso è se la ricorrente abbia diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità (IMI) del 5 % – come sostenuto dalla convenuta – oppure del 10-15 % – come richiesto dalla ricorrente. 2.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20) l'assicurata ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica. Giusta l'art. 25. cpv. 1 LAINF, l'IMI è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità della menomazione. L'art. 36 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF; RS 832.202) stabilisce che una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà per tutta la vita almeno con identica gravità. Essa è importante se l'integrità fisica, mentale o psichica, indipendentemente dalla capacità di guadagno, è alterata in modo evidente

- 4 - o grave (cpv. 1). In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurata. Secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici, senza ritenere – all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato – le eventuali particolarità dell'assicurata (cfr. DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4; cfr. pure STA S 13 13 del 20 agosto 2013 consid. 3a). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli art. 24 segg. LAINF è dunque soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (STA S 07 167 del 15 gennaio 2008 consid. 1a). Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF l'IMI è calcolata secondo le direttive figuranti nell'allegato 3. La relativa tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna di queste il tasso d'indennizzo, corrispondente a una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella – riconosciuta conforme alla legge – non costituisce un elenco esaustivo (DTF 124 V 29 consid. 1b), ma deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cfr. cifra 1 cpv. 1 dell'allegato 3; cfr. per tutto STA S 18 108 del 19 marzo 2019 consid. 4.1). La SUVA ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più dettagliata, che completano quella dell'ordinanza. In quanto semplici direttive di natura amministrativa, esse in sé non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (DTF 125 V 377 consid. 1c). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento tra tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'allegato 3 all'OAINF (DTF 124 V 29 consid. 1c, 116 V 157, consid. 3a). 2.2. Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, in linea di principio è consentito che l'assicuratore e il

giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicurativo. All'imparzialità e all'attendibilità di simili prove devono tuttavia essere poste esigenze severe. Ai rapporti allestiti da medici alle

- 5 - dipendenze dell'assicuratore va riconosciuto pieno valore probante, a condizione che siano motivati, concludenti e scevri di contraddizioni. Il fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non basta per metterne già in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Se tuttavia vi è anche solo un lieve dubbio sull'attendibilità delle attestazioni del medico di fiducia dell'assicuratore, occorre ordinare degli accertamenti complementari (DTF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/ee). Una valutazione sugli atti (senza visita) ha altresì valenza probatoria, purché sussista un reperto completo e si tratti in prevalenza di valutare dal punto di vista medico una fattispecie acclarata (STF 8C_540/2007 consid. 3.2). Determinante per la valenza probante di un rapporto medico è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni siano ben motivate. Per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è invece rilevante né l'origine né la denominazione ad esempio quale perizia o rapporto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; STF 8C_313/2012 consid. 3.2, 8C_828/2007 consid. 7). L'avviso dei medici curanti deve essere considerato con la necessaria prudenza (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc). Infatti, secondo l'esperienza comune, in caso di dubbio il medico curante tende generalmente a pronunciarsi in favore del proprio paziente a causa del rapporto di fiducia che lo lega a quest'ultimo (cfr. STF 8C_698/2015 consid. 2.2).

E. 3

Incontestato è che la ricorrente accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica e che quindi sussiste un diritto a un'IMI. Discusso è l'ammontare dell'indennità.

- 6 -

E. 3.1

Il medico consulente della convenuta Dr. med. C._____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, nel rapporto del 17 maggio 2018 (doc. 16 convenuta) ha rilevato che sussisterebbe un'incongruenza articolare al gomito destro, per cui ci si dovrebbe attendere un'artrosi. Siccome l'artrosi sarebbe soltanto prognosticata, per un'artrosi moderata al gomito andrebbe scelto un tasso del 5 %, di fronte a un tasso fissato tra il 5 e il 10 % nella tabella 5 SUVA (relativa alle artrosi). Nell'ulteriore rapporto del 20 agosto 2018 (doc. 22 convenuta) egli ha confermato il suo punto di vista precisando che, siccome non vi sarebbe un sostanziale impedimento funzionale (della mobilità del gomito), sarebbe corretto applicare la tabella 5 (e non la 1) della SUVA e fissare il tasso al 5 % in via anticipata (prognosi di artrosi).

E. 3.2

Nei rapporti del 20 giugno 2018 e del 4 settembre 2018 (doc. D e E ricorrente) il medico curante Dr. med. D._____, specialista FMH in medicina interna, ha segnalato che ancora oggi, a due anni dall'operazione, la ricorrente presenterebbe una netta diminuzione della forza e della funzionalità. Ciò si manifesterebbe anche con un'atrofia muscolare e una tendinopatia del braccio destro. Ella non avrebbe la forza di fare delle mosse di

pro-supinazione e avrebbe dovuto addirittura cambiare tutti i rubinetti di casa sua per poterli maneggiare meglio. Inoltre, non riuscirebbe a svolgere determinati lavori, come pulizia ecc. Oltre all'artrosi occorrerebbe tener conto anche della lesione capsulo-legamentare che causerebbe dolori e una netta diminuzione della forza e della manualità dell'avambraccio destro (mano dominante), richiedendo aiuto nella vita quotidiana. Per questo andrebbe preso il valore superiore, ossia del 10 % se non addirittura del 15 %.

E. 3.3

Il medico curante non contesta l'accertamento risp. la prognosi del medico di fiducia di artrosi moderata, o meglio, non sostiene che l'artrosi del gomito

- 7 - sarebbe grave (che secondo la tabella 5 SUVA giustificerebbe un tasso del 10-25 % invece che del 5-10 %). Il medico curante non ha poi indicato delle alterazioni funzionali del gomito che secondo la tabella 1 SUVA (relativa alle alterazioni funzionali degli arti superiori) condurrebbe all'applicazione di un tasso tra il 10 e il 25 %. In particolare, egli non si è confrontato con l'affermazione del medico di fiducia della convenuta nel rapporto del 20 agosto 2018 (doc. 22 convenuta) secondo cui, nel caso di specie, non vi sarebbe un importante impedimento funzionale che porterebbe al riconoscimento di un tasso del 10 % giusta la tabella 1 se la flessione o allungamento è limitata a 90-30-0° o 135-90-0°. Ne discende che, poggiando sulla valida constatazione del medico consulente, va ritenuto che non vi è un impedimento significativo conducente all'applicazione della tabella 1 SUVA. Tantomeno è dimostrata un'instabilità dell'articolazione che ai sensi della tabella 5 SUVA comporterebbe l'applicazione della valutazione più elevata (in questo caso: 10-25 % come per artrosi grave). Resta pertanto applicabile la tabella 5 relativa all'artrosi (tasso del 5-10 % per artrosi moderata al gomito). La scelta di fissare il tasso al 5 % per l'artrosi moderata nel senso di una prognosi non può essere contestata.

E. 3.4

Ai rapporti sugli atti del 17 maggio e 20 agosto 2018 del medico consulente, consideranti l'anamnesi e i reperti radiologici (radiografie del gomito destro) della ricorrente e convincenti nelle conclusioni, va attribuita piena valenza probante. Inoltre, siccome la fattispecie è sufficientemente acclarata dagli atti, il medico consulente non doveva previamente convocare la ricorrente per una visita personale. Non può quindi essere contestata la scelta di allestire i rapporti soltanto in base agli atti.

E. 4

[Comunicazioni]

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