

GR_GERICHTE S 2022 43 vom 21. Juni 2022

GR Gerichte, 2022-06-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2022 43](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_43)

FR: GR_GERICHTE S 2022 43 du 21 juin 2022

IT: GR_GERICHTE S 2022 43 del 21 giugno 2022

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Controverso è se la convenuta ha giustamente chiuso il caso d'infortunio della ricorrente e quindi sospeso le prestazioni di breve durata per il 1° ottobre 2019 e se ha giustamente negato il diritto a una rendita d'invalidità LAINF. Va notato che la convenuta ha dato giustamente seguito alla richiesta del patrocinatore della ricorrente di continuare il versamento delle indennità giornaliere fino al 31 dicembre 2019, nel senso di un adeguato periodo transitorio di almeno tre mesi secondo giurisprudenza (STF 8C_173/2008 consid. 2.3) in seguito all'esigibilità, attestata medicalmente (al riguardo si veda più sotto), del cambio di professione.

E. 3

Giusta l'art. 6 cpv. 1 LAINF le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. Il diritto alle prestazioni presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale nonché di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb). L'esistenza di un rapporto di causa-effetto tra l'infortunio e il danno alla salute deve essere comprovato con il necessario grado della probabilità preponderante. La sola possibilità di una relazione causale non basta per giustificare un diritto a prestazioni (DTF 129 V 177 consid. 3.1).

- 8 -

E. 4

Dapprima va esaminato se la convenuta ha giustamente chiuso il caso d'infortunio e quindi sospeso le prestazioni di breve durata a partire dal 1° ottobre 2019.

E. 4.1

Una chiusura del caso con conseguente sospensione delle prestazioni di breve durata ed esame di un diritto a una rendita d'invalidità o a un'indennità per menomazione dell'integrità è possibile qualora dalla continuazione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato e siano conclusi eventuali provvedimenti d'integrazione dell'AI (cfr. art. 19 cpv. 1 primo periodo LAINF; DTF 134 V 109 consid. 4.1). Il presupposto del "sensibile miglioramento" si definisce nella misura del prevedibile incremento o ripristino della capacità lavorativa compromessa dall'infortunio. Il prevedibile miglioramento dalla continuazione della cura medica deve essere significativo, da qui il termine "sensibile" (cfr. DTF 134 V 109 consid. 4.3). La questione del sensibile

miglioramento deve essere giudicata prospetticamente al momento della sospensione delle prestazioni. Questa valutazione si fonda sulle informazioni mediche a proposito delle opzioni terapeutiche e del decorso della patologia, generalmente riassunte nel concetto di prognosi (cfr. STF 8C_277/2012 consid. 2.2.2). La conclusione del caso presuppone unicamente che da ulteriori cure mediche non ci si debba più aspettare un sensibile miglioramento dello stato di salute; non è invece richiesto che un trattamento medico non sia più necessario (cfr. STF 8C_590/2008 consid. 4.2, 8C_432/2009 consid. 3.2). 4.2.1. Riguardo alle cure alla mano (destra), la ricorrente eccepisce essenzialmente che la convenuta non avrebbe seguito le indicazioni del Prof. Dr. med. N. _____ della Clinica K. _____. La convenuta si sarebbe fatta carico solo di ulteriori 3-4 sedute di ergoterapia durante il 2020. La ricorrente chiede di essere rivisitata da un medico che accerti la situazione

- 9 - clinica della mano destra, le possibili cure che ancora si presentano, in quale misura queste avrebbero permesso (risp. permettono) di migliorare la situazione della mano anche ma non solo in ottica valetudinaria, e quanto queste dureranno finché si potrà affermare che la situazione medica sia stabilizzata. 4.2.2. La convenuta fa giustamente notare che i medici della Clinica K. _____, tra cui il Prof. Dr. med. N. _____, nel rapporto del 7 febbraio 2020 (doc. 124 convenuta) hanno solamente rilevato che un'ulteriore ergoterapia intensiva avrebbe potuto portare a un miglioramento, e che questa mera possibilità in linea di principio non è sufficiente (cfr. STF 8C_1022/2008 consid. 4.2). Inoltre, il medico di circondario Dr. med. I. _____ nei suoi apprezzamenti non ha mai riferito che il proseguimento dell'ergoterapia potrebbe molto probabilmente apportare un sensibile miglioramento dello stato di salute della ricorrente. In primo luogo, vi è il suo rapporto sulla visita di chiusura del 20 agosto 2019 (doc. 98 convenuta) in cui egli prende posizione sulla capacità ed esigibilità lavorativa, quindi in vista di una decisione di rendita (e chiusura del caso), e dove ritiene opportuno continuare con l'ergoterapia. In secondo luogo, nel rapporto del 7 aprile 2020 (doc. 126 convenuta) egli conferma di prolungare l'ergoterapia (e propone inoltre la reintegrazione nel campo lavorativo con AI parziale). In terzo luogo, nel rapporto del 24 aprile 2020 (doc. 130 convenuta) egli osserva che il Dr. med. N. _____ vedrebbe ancora una possibilità di superare il "deficit di riabilitazione" ma che questi probabilmente non avrebbe saputo che la ricorrente è stata a G. _____ in riabilitazione stazionaria. In tale contesto il Dr. med. I. _____ propone tre cicli di ergoterapia con successiva rivalutazione del medico curante. Ciò ai sensi di un mantenimento della capacità di guadagno in base al – qui non determinante (al riguardo v. sotto) – art. 21 LAINF. In quarto luogo, nell'apprezzamento del 12 febbraio 2021 (doc. 182 convenuta) egli

- 10 - conferma la sua proposta di continuare con l'ergoterapia come da rapporto sulla visita di chiusura. Ne discende che il Dr. med. I. _____ ha proposto di proseguire l'ergoterapia allo scopo di mantenere lo status quo e non di ottenere un (sensibile) miglioramento. A questo parere si oppone soltanto l'avviso del medico curante Dr. med. J. _____, secondo cui il proseguimento dell'ergoterapia sarebbe necessario non solo al fine di mantenere i progressi raggiunti, ma anche in senso riabilitativo, dunque per favorire un miglioramento dello stato di salute e con ciò la reintegrazione nel mondo del lavoro tramite esercizi di recupero forza e TENS (cfr. rapporto del 23 settembre 2019 [doc. 110]; cfr. anche rapporto del 2 aprile 2021 [doc. 183 convenuto]). Questa opinione del medico curante non è tuttavia in grado di scalfire l'apprezzamento del medico di circondario. Innanzitutto, va detto che a causa del rapporto di fiducia tra curante e paziente il suo apprezzamento va giudicato con la dovuta

cautela; in secondo luogo va notato che, a differenza di quanto sostenuto dal curante, le cure indicate dai medici della F._____ di G._____ nel rapporto di dimissione del 27 giugno 2019 (doc. 92 convenuto) nella forma di un trattamento ergoterapico sono state eseguite addirittura oltre il 1° ottobre 2019 – dopo la constatazione della stabilizzazione dello stato di salute da parte della convenuta – con il ciclo di ergoterapia esclusivamente concesso a titolo straordinario nel 2020, quando invece detti specialisti si aspettavano una stabilizzazione dello stato di salute (fisica) entro quattro mesi (quindi per fine ottobre 2019). Tutto sommato, la documentazione medica agli atti permette di concludere con il determinante grado di verosimiglianza preponderante (cfr. STF 8C_348/2018 consid. 3.1) che al momento della chiusura del caso in data 1° ottobre 2019 non sussistevano ulteriori cure atte a migliorare sensibilmente i postumi infortunistici organici.

- 11 - 4.2.3. Riguardo al ciclo di ergoterapia eccezionalmente accordato per il 2020 dopo l'ufficiale chiusura del caso (cfr. valutazione del Dr. med. I._____ del 24 aprile 2020 [doc. 130 convenuta]; e-mail del Case Manager del 28 aprile 2020 [doc. 132]), va per inciso notato che la convenuta non era tenuta ad assumersi tali spese per cure mediche di mantenimento dal momento che non è stata accordata una rendita (l'art. 21 LAINF è infatti applicabile solo se l'assicurata percepisce una rendita dopo la chiusura del caso [cfr. DTF 140 V 130 consid. 2.4]). 4.3.1. Sotto il profilo psichico, la ricorrente fa valere che la convenuta avrebbe dovuto assumersi le spese di cura, quantomeno a breve termine fino al primo ristabilimento. Da subito ella avrebbe manifestato dei gravi disturbi di natura psichiatrica nella forma di una grave forma ansioso depressiva e sindrome post-traumatica da stress. Sarebbe soggetta a un umore costantemente deflesso, insofferente ai rumori, a qualsiasi provocazione e richiesta di attività. Non sarebbe riuscita per lungo tempo ad andare in automobile, avrebbe paura anche di andare in treno, di affrontare – a mo' d'esempio – le gallerie. Per lungo tempo ella avrebbe vissuto in modo appartato, senza frequentazioni, svolgendo una vita ritirata. Inoltre, si sarebbe trasferita presso il compagno a M._____ che sarebbe l'unica persona in grado di aiutarla, anche per le faccende domestiche, essendo ella impossibilitata a svolgere qualsivoglia mansione domestica. Ciò, unitamente al fatto che i viaggi in un primo tempo le sarebbero stati preclusi e in un secondo tempo resi oltremodo difficile, avrebbero fatto sì che non avesse mai cercato aiuto, segnatamente da uno psichiatra, che non poteva che essere di lingua italiana e quindi in Ticino. La convenuta si sarebbe sempre disinteressata di questo aspetto. 4.3.2. La convenuta è in primo luogo dell'avviso che il mancato riconoscimento di prestazioni per i disturbi psichici sia cresciuto in giudicato in assenza di una qualsiasi contestazione con l'opposizione. Questo punto di vista non

- 12 - può essere condiviso dato che la fattispecie va esaminata d'ufficio e che la problematica psichica è menzionata negli atti prodotti fino al momento del rilascio della decisione su opposizione del 21 aprile 2021 (v. rapporto psichiatrico della F._____ di G._____ del 24 giugno 2019 [doc. 92]; rapporto del Dr. med. J._____ del 23 settembre 2019 [doc. 110 convenuta]) e visto che il patrocinatore della ricorrente in sede di opposizione aveva segnalato la problematica psichica (cfr. scritto del 16 luglio 2020 [doc. 154 convenuto]). Piuttosto, va innanzitutto esaminato se i disturbi psichici, quale danno indiretto dovuto all'infortunio, sono da ritenere in nesso causale (adeguato) con l'infortunio. A tal proposito va applicata la giurisprudenza sui disturbi psichici (DTF 115 V 133 consid. 6c/aa). 4.3.3. Dal rapporto di Polizia (doc. 10 convenuta) risulta che il veicolo sul quale si trovava la ricorrente quale passeggera ha colliso contro un'isola spartitraffico a una velocità

dichiarata di 40 km/h. La convenuta ha giustamente classificato questo infortunio nella categoria di gravità media al limite degli incidenti di gravità bassa. L'incidente deve infatti essere paragonato più agli incidenti di tamponamento (cfr. STF 8C_651/2016 consid. 5.4) che a quelli medio-gravi con ribaltamenti e collisioni gravi di veicoli (cfr. STF 8C_743/2007 consid. 3, 8C_897/2009 consid. 4.1). In caso di infortunio di media gravità l'adeguatezza non può essere giudicata soltanto in base all'incidente. La causalità adeguata per i disturbi psichici scaturiti da un infortunio di media gravità al limite con gli incidenti di lieve gravità è ammessa se sono adempiuti almeno quattro dei sette criteri consacrati dalla giurisprudenza o se uno di tali criteri si manifesta con particolare intensità (cfr. DTF 8C_566/2013 consid. 6.1). I suddetti sette criteri sono i seguenti: le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro

- 13 - idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; la durata eccezionalmente lunga della cura medica; i dolori somatici persistenti; la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche (cfr. STF 8C_438/2020 consid. 4.3 seg.). 4.3.4. Come esposto dalla convenuta, questi presupposti non sono dati nel caso concreto. L'infortunio non è stato particolarmente spettacolare e non è stato accompagnato da circostanze particolarmente drammatiche. Non vi sono state cure mediche errate che hanno aggravato notevolmente gli esiti dell'infortunio. Il decorso della cura non è stato sfavorevole e non sono intervenute rilevanti complicazioni. La durata della cura medica non è nemmeno stata eccezionalmente lunga. La ricorrente ha necessitato di un intervento operatorio il giorno seguente all'infortunio con revisione delle lesioni, riparazione legamentosa, ricostruzione muscolare e vascolare e stabilizzazione con fissazione esterna; alcuni mesi dopo è stata sottoposta all'asportazione del fissatore. Come ritenuto sopra, il suo stato di salute si è stabilizzato al più tardi 14 mesi dopo l'incidente il giorno della visita medica di chiusura (18 agosto 2019), e le ulteriori cure mediche sono rimaste conservative. L'ergoterapia e la somministrazione di antidolorifici non sono sufficienti per ammettere il criterio della durata protratta delle cure (cfr. STF 8C_566/2013 consid. 6.2.3, 8C_13/2008 consid. 3.2.3). Il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche non possono essere reputati rilevanti risp. incisivi, vista la stabilizzazione dello stato di salute e la piena capacità lavorativa in attività adeguata attestata al più tardi durante la visita medica di chiusura del 18 agosto 2019 (cfr. rapporto del Dr. med. I. _____ del 20 agosto 2019 [doc. 98 convenuto]), benché la ricorrente non sia più abile nell'attività da ultimo svolta come cameriera. Posto ciò, può restare aperta la questione se la lesione della

- 14 - ricorrente alla mano destra debba essere ritenuta grave o di particolare natura nel contesto della giurisprudenza applicabile nonché il criterio dei dolori somatici persistenti. L'adeguatezza causale va negata. Non spettava pertanto alla convenuta prendersi carico dei costi di trattamento dei disturbi psichici della ricorrente, anche se questi appaiono in relazione causale naturale con l'infortunio. La chiusura del caso per il 1° ottobre 2019 è dunque giustificata.

E. 5

In seguito va esaminato se la convenuta ha giustamente negato un diritto a una rendita di invalidità.

E. 5.1

A norma dell'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido almeno al 10 % in seguito a infortunio ha diritto a una rendita d'invalidità se l'infortunio si è verificato prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento. È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (art. 8 cpv. 1 LPGA). È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili (art. 7 cpv. 1 LPGA). È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). Giusta l'art. 16 LPGA 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

- 15 - confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido.

E. 5.2

Per determinarsi sulla capacità lavorativa, il Tribunale deve ricorrere per necessità di cose alle indicazioni del personale sanitario specializzato. Ai rapporti allestiti da medici alle 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). 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 (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; STF 8C_313/2012 consid. 3.2, 8C_828/2007 consid. 7). Riguardo ai medici curanti si deve tenere conto del fatto che, in seguito al rapporto di fiducia instauratosi contrattualmente, non può essere escluso che nel dubbio questi possano esprimersi a favore del proprio paziente (DTF 135 V 465 consid. 4.5, 125 V 351 consid. 3b/cc, 124 I 170 consid. 4). 5.3.1. La ricorrente si limita a criticare che l'attribuzione della rendita sarebbe stata valutata in modo superficiale da parte della convenuta. La convenuta avrebbe ritenuto che il sostanziale mancato uso di una mano permetterebbe di svolgere qualsiasi attività lavorativa adeguata, senza neppure specificare quale potrebbe essere tale attività e senza neppure accertare se vi sia un rallentamento nello svolgimento di tali attività. A tal

- 16 - proposito la ricorrente chiede l'attribuzione di una rendita di almeno il 20 % a motivo del sussistere quantomeno di un importante rallentamento. 5.3.2. La piena capacità della ricorrente, attestata dal medico di circondario, senza limitazioni di prestazioni e di tempo in un'attività lavorativa adattata alle sue limitazioni secondo il profilo d'esigibilità da questi

descritto, non è messa in discussione da nessun altro parere specialistico. Quale attività confacenti esistenti sul mercato del lavoro generale, il medico di circondario ha descritto un profilo escludente attività ripetitive per la mano destra, sollevare pesi con la mano destra, attività fine come anche il maneggio di apparecchi con la mano destra oppure attività che necessitano una chiusura del pugno per la mano destra (cfr. rapporto del 20 agosto 2019 del Dr. med. I._____ sulla visita di chiusura del 19 agosto 2019 [doc. 98 convenuta]). 5.3.3. Gli aspetti psichici, come constatato sopra, non stanno in relazione di causalità adeguata con l'infortunio e le loro ripercussioni sulla capacità lavorativa non sono perciò pertinenti dal punto di vista infortunistico. 5.3.4. Va rammentato che il mercato teorico e astratto determinante nell'ambito del diritto d'invalidità presuppone un mercato offerente numerosi e variegati impieghi che non tiene conto della situazione concreta del mercato lavorativo (cfr. DTF 134 V 64 consid. 4.2.1; STF 9C_192/2014 consid. 3.1). Tale mercato offre occupazioni perfino a persone a cui manca la funzionalità di un braccio risp. di una mano, anche se si tratta della mano dominante, p. es. in attività di controllo e supervisione o di impiego di macchine semiautomatiche (STF 8C_134/2020 consid. 4.5, 8C_227/2018 consid. 4.2.1, 8C_37/2016 consid. 5.1.2, 8C_811/2018 consid. 4.4.2, 9C_396/2014 consid. 5.2). Richiamata questa giurisprudenza del Tribunale federale, va concluso che la ricorrente possa impiegare appieno la capacità lavorativa residua secondo il summenzionato profilo.

- 17 - 5.3.5. Riguardo a una deduzione dal salario statistico, va detto che in base al profilo d'esigibilità sopra descritto, non sembra che si possa concedere a priori una deduzione dal salario statistico del 20-25 % a causa di una situazione in cui di fatto o all'incirca è solo ancora possibile impiegare un braccio solo (cfr. STF 9C_124/2019 consid. 3.2). Tuttavia, va ritenuto che, rispetto a un lavoratore sano, nelle concrete possibilità lavorative la ricorrente debba prendere in considerazione degli svantaggi d'assunzione. Appare pertanto giustificata una deduzione sul salario statistico per le limitazioni dovute al danno alla salute, tenuto conto che a causa degli impedimenti legati alla persona o al posto di lavoro anche su un mercato del lavoro equilibrato non esiste più un ventaglio sufficientemente ampio di attività accessibili alla ricorrente (cfr. STF 8C_174/2019 consid. 5.2.2). La convenuta ha già applicato una deduzione del 10 % sul salario da invalido. Anche concedendo la deduzione massima del 25 %, dal raffronto dei redditi – rimasti incontestati – non risulterebbe comunque un grado d'invalidità rilevante del 10 % ($\text{CHF } 54'954.62 \times 0.75 = \text{CHF } 41'215.95$ [reddito da invalida secondo LSE TA1, livello 1, donne {CHF 4'371.00} adeguato a 41.7 ore settimanali x 12 mesi, indicizzato al 2019 [aumento dei salari nominali dello 0.5 % secondo nel trimestre al momento della decisione impugnata], con deduzione del 25 %] / CHF 45'110 [reddito da valida] = 91 %; grado d'invalidità: 9 %). La convenuta ha pertanto negato a ragione un diritto a una rendita.

E. 6

In conclusione, la decisione impugnata va confermata e il ricorso va respinto.

E. 7

La procedura è gratuita (cfr. art. 61 lett. fbis LPGa e artt. 105 segg. LAINF e contrario). La convenuta non ha diritto a ripetibili (cfr. art. 61 lett. g pri- mo periodo LPGa e contrario).

- 18 - III. Per questi motivi il Tribunale giudica: 1. Il ricorso è respinto. 2. Non si prelevano spese. 3. [Vie di diritto] 4. [Comunicazioni]

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