

TI_GERICHTE 35.1999.26 vom 4. Januar 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-01-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.1999.26

FR: TI_GERICHTE 35.1999.26 du 4 janvier 1999

IT: TI_GERICHTE 35.1999.26 del 4 gennaio 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 36

cpv. 3 1a frase OAINF). Si terrà adeguatamente conto di un aggravamento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' esclusa la revisione. 2.5. _____ ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. DTFA 7.12.88 in re A.P., RAMI 1989, U71, pag. 221 ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987, U21, pag. 329; 113 V 219, consid. 2b; 116 V 157, consid. 3a). 2.6. Emerge da quanto precede che l'indennità per menomazione dell'integrità è fissata in funzione della gravità oggettiva della menomazione medesima. Quest'ultima viene quindi valutata sulla base degli accertamenti medici. Nell'evenienza concreta gli accertamenti medici mettono in evidenza in modo chiaro e convincente quali siano le affezioni di cui soffre l'insorgente. L'assicurato è stato sottoposto a ripetuti ed approfonditi accertamenti medici da cui risultano in modo chiaro quali affezioni riconducibili all'infortunio sono tuttora presenti. Relativamente ai problemi oftalmologici, l'assicurato è stato visto _____ dal Servizio universitario di oftalmologia di _____ che ha _____ concluso come segue: " 1- Au stade actuel Monsieur _____ présente encore un déficit de l'oculomotricité vérifiable. Il s'agit d'une déviation verticale minime en position primaire, atteignant 3 dioptries prismatiques dans le regard vers le haut, extrême. La diplopie engendrée par cette déviation verticale n'est présente que dans le regard vers le haut alors que la déviation est bien compensée dans le regard primaire et dans le regard vers le bas. 2- Du point de vue fonctionnel cette diplopie peut être considérée comme peu gênante dans la vie courante. A mon avis ce trouble oculomoteur est compatible avec la conduite des véhicules de la catégorie III. Toutefois, le trouble oculomoteur pouvant encore se décompenser à l'avenir, il est conseillé de répéter l'examen de la motilité oculaire 1 x/an." (doc 162) Relativamente ad eventuali postumi di natura neurologica, il 25.9.1997 l'assicurato è stato visitato nella _____ für _____ und _____ di _____. Nel rapporto 21.10.1997 (agli atti sub doc 163), si legge, in particolare, quanto segue: " 1. Kann bei Herrn _____ ein neuropsychologisches, posttraumatisch bedingtes Defizit nachgewiesen werden, welches auf das Unfallereignis vom 03.08.1992 zurückzuführen ist? Nein. Die durchgeführte neuropsychologische Testuntersuchung zeigt durchwegs normale kognitive Leistungen ohne klare Hinweise auf neuropsychologische, posttraumatisch bedingte Defizite, welche auf das Unfallereignis vom 03.08.1992 zurückzuführen sind. Es ist davon auszugehen, dass

sich Herr _____ in neuropsychologischer Hinsicht gut vom erlittenen Schädel-Hirn-Trauma mit Contusio cerebri erholt hat. 2. Gegebenenfalls, aufgrund welcher spezifischer, klinischer Befunde? Es liessen sich in der neuropsychologischen Untersuchung keine solchen spezifischen, klinischen Befunde feststellen. 3. Oder ist vielmehr eine neuropsychologische Störung erkennbar, die auf eine vorbestehende Pathologie zurückzuführen ist (fragile Persönlichkeit mit familiärer Belastung, wie schwere Depressionen und Suizidalität, oder Schädelhirntrauma aus der Kindheit)? Eine neuropsychologische Störung, die auf einer vorbestehenden Pathologie beruht, war bei Herrn _____ nicht zu erkennen. Es waren kein vorbestehendes Schädel-Hirn-Trauma oder andere schwere Krankheiten und Unfälle zu erfragen. Ebenso wenig liessen sich vorbestehende psychische Störungen oder eine familiäre Belastung mit schweren Depressionen und Suizidalität feststellen. Unseres Erachtens kann auch nicht von einer fragilen Persönlichkeit des Patienten gesprochen werden. Wie aus Ihren Unterlagen ersichtlich ist, hat Herr _____ jahrelang als zuverlässiger Mitarbeiter bei der _____ gearbeitet und hat vor dem Unfall kaum je krankheitshalber bei der Arbeit gefehlt. Er scheint auch jetzt sehr motiviert zu sein, weiterhin 100% zu arbeiten, was nach derartigen Unfällen erfahrungsgemäss nicht immer der Fall ist. Insofern macht er einen stabilen und motivierten Eindruck. Es lassen sich keine Hinweise auf Simulation oder Aggravation feststellen, und es ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass Herr _____ bei der Arbeit nicht sein möglichstes leisten würde. Diese Beobachtungen sprechen klar gegen die Hypothese einer fragilen Persönlichkeit." () L'8.10.1998 egli è, ancora, stato sottoposto ad un controllo peritale da parte del dott. _____, spec FMH in neurologia. Nel rapporto relativo a tale visita (agli atti sub doc 174), si legge in particolare quanto segue: " 1. Bezogen auf den Unfall vom 03.08.92 können aktuell noch sensitiv-motorische Defizite im Bereiche des rechten Hemisomas (Motorik der Augen ausgenommen) verifiziert werden? Ja. 2. Wenn ja, welche? Insgesamt finden sich eine diskrete Befundkonstellation hauptsächlich einer sensomotorischen Halbseitensymptomatik rechts mit geringer Reflexdifferenz, sowie einer vermutlichen leichten dissoziierten Sensibilitätsstörung, die sich insbesondere im Bereiche des Fusses annehmen lässt. Die Missempfindung im Bereiche von Vorderarm und Hand rechts kann klinisch nicht verifiziert werden, gehört aber zwanglos in einen Symptomenkomplex, der sich in erster Linie aufgrund einer durchgemachten Hirnstammschädigung erklärt. Dass sich diese einem Nachweis im Schädel-CT entzogen hat, ist nicht ungewöhnlich, da die Methode zur Darstellung solcher kleinerer Läsionen nicht ausreicht. Es ist jedoch zu betonen, dass den untersuchungsmässigen Ausfällen kein wesentlicher funktioneller Ausfall entspricht. Im übrigen kann angenommen werden - ebenfalls in Übereinstimmung mit einer vorauszusetzenden durchgemachten Hirnstammläsion - dass eine geringfügige Rumpfataxie vorliegt, welche dann auch die geklagte Gleichgewichtsstörung zu begründen vermag. Insgesamt sind diese Ausfälle aber geringfügig und ohne wesentliche praktische Auswirkung. 3. Sollten organische Folgen noch objektiv dokumentierbar sein, ist dem Versicherten das Führen eines Motorfahrrades (nicht Motorrad) zum Zwecke der Postverteilung zumutbar? Unter den obenstehenden Gesichtspunkten ist also diese Frage beantwortbar und zwar in bejahendem Sinne. Die Fähigkeit zum Führen eines Motorfahrrades ist unter diesen Umständen nach meinem Dafürhalten eindeutig gegeben, ebenso wie die Zumutbarkeit, ein solches Fahrzeug zu benutzen (allerdings rein unter dem Gesichtspunkt der erwähnten hinorganischen residuellen Ausfälle)." () Dunque, così come riassunto dal dott. _____, medico di circondario _____, l'assicuratore è ancora

portatore dei seguenti postumi infortunistici: " L'assicurato é portatore dei seguenti postumi infortunistici complessivamente importanti e durevoli: stato dopo contusione cerebrale con regrediente emisindrome destra con sospetto d'interessamento anche del tronco cerebrale (computer-tomograficamente silente). Stato dopo due revisioni per correzione di una paresi del nervo obliquo superiore a sinistra (diplopia neurogena). Persistenza di una minima differenza ai riflessi, possibile lieve alterazione di sensibilità dissociata, residuale minima diplopia ben compensata, tranne all'estremo sguardo in alto. Sono tutti dei lievi deficit senza conseguenza pratica, soprattutto per quanto riguarda i disbrighi personali come pure l'attività professionale. Non esiste alcun residuo neuro-psicologico organico." () Secondo il medico di circondario, tali postumi devono essere indennizzati con l'assegnazione di un'indennità per menomazione dell'integrità del 5%: tale valutazione, effettuata in applicazione della tabella 11.3. non presta il fianco a critiche. L'argomentazione portata a sostegno della richiesta ricorsuale ("disturbo alle funzioni cerebrali leggero") non è suscettibile di condurre a valutazioni diverse: infatti, l'accertamento di simile leggero disturbo è stato fatto a soli due mesi di distanza dall'infortunio (9) mentre le due perizie citate non hanno più constatato deficit di funzioni cerebrali significativi. Lo scrivente TCA non può, a questo proposito, che condividere quanto affermato _____ in risposta: " La tesi del ricorrente deve essere disattesa come meglio precisato dall'apprezzamento medico del 15.3.1999 (). Infatti il legale del ricorrente (ricorso pag. 3 cpv. 2) citando il doc. 163 pag. 1 del 21.10.97 non si accorge che quanto ivi descritto é il rinvio all'esame neuro-psicologico del 5.10.92 fatto a soli due mesi di distanza dall'infortunio (). Nel frattempo la situazione é decisamente migliorata come si evince dall'esame neuro-psicologico del 21.10.97 che documenta l'assenza dei deficit neuro-psicologici post-traumatici (). Inoltre il legale del ricorrente citando parzialmente la cifra 4 pag. 5 del doc. 163 tralascia la prima importante frase ("Aus neuropsychologischen Sicht ergeben sich keine Einschränkungen ..."). Da ultimo un'attenta lettura del rapporto del neurologo dott. _____ del 20.10.98 (), contrariamente a quanto afferma il ricorrente a pag. 2, attesta un quadro neurologico normale e il fatto che i deficit neuro-psicologici post-traumatici sono minori e senza alcun effetto pratico. Questa perizia aveva tra l'altro anche lo scopo di accertare se l'assicurato era da ritenere abile alla guida di un ciclomotore per uso professionale (). La risposta fu positiva a conferma del miglioramento subentrato rispetto al rapporto del 21.10.1997 che ancora sconsigliava l'uso del ciclomotore ()." (III pag 2) Pertanto, la decisione impugnata non può che essere confermata.

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