

TI_GERICHTE 35.2003.17 vom 20. Dezember 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-12-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.17

FR: TI_GERICHTE 35.2003.17 du 20 décembre 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2003.17 del 20 dicembre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 28

cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di una danno alla salute della stessa gravità". II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado d'invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido .

2.3.3. La nozione d'invalidità utilizzata nell'_____ corrisponde, di principio, a quella considerata nell'assicurazione contro gli infortuni (e nell'assicurazione militare), per cui la valutazione dell'invalidità deve normalmente condurre allo stesso risultato, quando il danno alla salute è il medesimo (DTF 126 V 291 consid. 2a = Pratique VSI 2001, p. 79ss.; DTF 119 V 470 consid. 2b e riferimenti ivi menzionati; cfr., pure, DTF 123 V 271 consid. 2a). Nondimeno, secondo la giurisprudenza del TFA, delle divergenze non possono essere escluse a priori (cfr. DTF 119 V 471 consid. 2b). In effetti, la valutazione dell'invalidità operata da un assicuratore sociale non deve essere ritenuta determinante, se basata su un errore di diritto oppure sull'esercizio insostenibile di un potere d'apprezzamento (cfr. DTF 126 V 292, consid. 2b). Dopo avere ricordato quale è stata l'evoluzione della sua giurisprudenza in materia di coordinamento fra assicurazione per l'invalidità ed assicurazione contro gli infortuni (cfr. consid. 2c), il TFA, nella DTF 126 V 288, ha inoltre precisato quanto segue: " d) An der hinsichtlich der Invaliditätsbemessung koordinierenden Funktion des einheitlichen Invaliditätsbegriffes in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen ist festzuhalten. Auch der Entwurf vom 27. September 1990 zu einem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sieht in Art. 22 für die Unfall-, die Militär- und die Invalidenversicherung einen einheitlichen Invaliditätsbegriff vor. Nicht weiter rechtfertigen lässt es sich hingegen, der Invaliditätsbemessung des einen Sozialversicherungsträgers ungeachtet der diesem im Rahmen seiner Abklärungen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und deren effektiven

Ausnutzung im konkreten Fall generell mehr Gewicht beizumessen. Zur Frage nach einem allfälligen Vorrang der Invaliditätsbemessung eines bestimmten Versicherers enthält auch der Entwurf des ATSG keine Regelung. Die Einräumung solcher Prioritäten birgt die Gefahr in sich, dem Verwaltungshandeln eines Versicherers weit über dessen Interessenbereich hinaus reichende Auswirkungen zu verleihen, was zu einem Missverhältnis zwischen der diesem zustehenden Entscheidungsbefugnis und den von ihm ausgelösten Konsequenzen führen könnte. Dennoch ist danach zu trachten, unterschiedliche Invaliditätsannahmen verschiedener mit demselben Fall befasster Versicherer zu vermeiden. Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffes entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger zwar nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig durchzuführen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem andern Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen. Eine derart weitgehende Bindungswirkung wäre nicht zu rechtfertigen. Es geht indessen auch nicht an, dass die Invalidität in den einzelnen Sozialversicherungszweigen völlig unabhängig von allenfalls schon getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festgelegt wird. Zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen dürfen nicht einfach unbeachtet bleiben. Vielmehr müssen sie als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfügender Versicherungsträger miteinbezogen werden. Dies verlangt auch nach gewissen Mitwirkungsrechten des durch eine Verfügungsmässige Festlegung der Invalidität in einem Sozialversicherungsbereich tangierten andern Versicherers. Im Unfallversicherungsrecht wird diesem Schutzbedürfnis ausdrücklich entsprochen, indem Art. 129 Abs. 1 UVV vorsieht, dass die Verfügung eines Versicherers oder einer andern Sozialversicherung, welche die Leistungspflicht des andern Versicherers berührt, auch diesem andern Versicherer zu eröffnen ist (Satz 1), und dieser die gleichen Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person (Satz 2). Macht er von der Möglichkeit, den Entscheid der andern Versicherung anzufechten, obschon ihm dieser ordnungsgemäss eröffnet worden ist, nicht Gebrauch, hat er diesen grundsätzlich gegen sich gelten zu lassen (RKUV 1998 Nr. U 305 S. 432). Zumindest wird er sich die Vermutung der Richtigkeit der bereits vorhandenen Invaliditätsbemessung entgegenhalten lassen müssen. Eine abweichende Festlegung der Invalidität kann in solchen Fällen nur noch ganz ausnahmsweise in Frage kommen, wobei gegebenenfalls an deren Begründung strenge Anforderungen zu stellen sind. Nicht zulässig ist es, eine an sich vertretbare Ermessensausübung durch den zuerst verfügenden Versicherer ohne Vorliegen triftiger Argumente durch einen andern - unter Umständen ebenfalls vertretbar erscheinenden - Ermessensentscheid zu ersetzen. Anlass für ein Abweichen von einer bereits rechtskräftigen Invaliditätsschätzung eines andern Versicherers könnten hingegen, nebst den bereits in Erw. 2b aufgeführten, von der bisherigen Rechtsprechung anerkannten Gründen, äusserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen bieten." (DTF succitata, consid. 2d - la sottolineatura è del redattore). Sulla questione riguardante il coordinamento fra assicurazione per l'invalidità ed assicurazione contro gli infortuni, vedi, inoltre, la STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02, consid. 2.2. e 2.3.. 2.3.4. Nel caso di specie, con sentenza del 2 aprile 2003, il TCA - facendo proprie le risultanze della perizia giudiziaria allestita il 20 febbraio 2003 dal Prof. dott. _____, spec. FMH in chirurgia vertebromidollare presso la _____, versata agli atti sub doc. _ - ha riconosciuto _____ completamente inabile al lavoro, sia nella sua originaria professione di cameriere, sia in qualsiasi altra attività, ed ha

finalmente condannato l'_____ a versargli una rendita di invalidità intera a decorrere dal 1° agosto 1999. Dalla summenzionata pronunzia è utile riprendere i seguenti considerandi: " (...). 2.6. Sulla base delle risultanze degli atti contenuti nell'incarto, nonché degli accertamenti medici eseguiti presso la _____ Klinik, il Dr. _____ ha posto la seguente diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa: "(...). 6.- Considerazioni 6.1. Il trauma sul tratto toracolombare della colonna, sul midollo spinale e sulla parte craniale della cauda equina in seguito al ruzzolone in un dirupo il 15 08 98 è stato certamente violento: lo prova la frattura della seconda vertebra lombare, lo strappo della dura madre, il reperto della RMN del 17 12 1999 (cfr. 5.2.2). Se le conseguenze della frattura possono esser curate con un'operazione, che nel caso del Signor _____ è stata eseguita tempestivamente e in modo ottimale, le conseguenze del trauma del tessuto nervoso sono spesso molto meno tranquille. Il cono midollare è stato solo leggermente contuso, tant'è che deficit neurologici importanti non sono mai insorti. Ma la fibrosi leptomeningea può peggiorare, senza che essa possa esser curata in modo causale e certo. La prognosi circa le conseguenze di una simile lesione rimane dunque, quasi cinque anni dopo il trauma, ancora aperta. 6.2. Il Signor _____ ha voluto e creduto di dover dimostrare e sottolineare in modo molto teatrale i disturbi che lo tormentano nelle gambe (cfr. 5.1.): in realtà, fatta la tara della necessità avvertita dal signor _____ di far valere le sue ragioni, i disturbi di cui si lamenta sono quelli tipici della leptomeningite cronica fibroplastica della cauda equina: crampi soprattutto, dolori, irritazione radicolare perenne, malessere, irritabilità, fastidio continuo. Si deve credere, alla luce dell'anamnesi e del quadro della RMN (cfr. 5.2.2), che questi disturbi esistono per davvero e che a causa di essi il signor _____, indipendentemente da quanto soffre per le conseguenze della frattura del calcagno sn e della lussazione del gomito sn, è e rimarrà totalmente invalido, a causa esclusivamente delle conseguenze del trauma del 15 08 98. 6.3. La raccomandazione di riconoscere un'invalidità totale è ribadita dalla considerazione che si tratta delle conseguenze di una lesione grave di colonna, midollo e cauda equina. I disturbi neurogenici sono plausibili, e, data la loro natura, non ben curabili. Un'operazione per togliere una parte della leptomeninge ispessita ha un senso solo se si dovesse sviluppare una cisti liquorale importante. In caso di forti dolori radicolari potrebbe esser presa in considerazione la stimolazione delle fascie posteriori del midollo spinale. Oggi tale indicazione, nonostante il deficit minimo della sensibilità tattile nella gamba sn, non è data, perché non sono presenti i tipici disturbi da deafferentazione. Spesso non si può far altro che somministrare al paziente medicinali sintomatici. Un'altra caratteristica dei disturbi polimorfi della leptomeningite cronica fibroplastica e cistica spinale è che l'intensità dei disturbi e dei fastidi può esser così imprevedibile da render impossibile o aleatoria la programmazione di una giornata, quindi ancor più di una giornata di lavoro. 6.4. Certamente non traumatici sono i malesseri che il signor _____ localizza nel segmento cervicale e dei quali si rintraccia la prima notizia negli atti due anni dopo l'incidente, e dei quali non si trova alcun appoggio nelle indagini con immagini. 7.- Domande della parte convenuta 7.1. Quali patologie presenta l'assicurato (con e senza influsso sulla capacità lavorativa)? La patologia determinante è la lesione nella regione della punta del midollo spinale e della parte prossimale della cauda equina. I disturbi provocati da questa lesione, anche se non ha prodotto un deficit neurologico vistoso, sono credibili, intensi, e scarsamente influenzabili da mezzi terapeutici. Ai disturbi di questa lesione si associano quelli della frattura del calcagno sinistro (che dovrebbe esser presto operata, ci ha detto il signor _____), e dei postumi della lussazione del gomito sinistro. Oggi il signor _____ lamenta dolori fortissimi nella nuca e nel segmento

cervicale: di essi non si è trovato il substrato morfologico, e, comunque, non sono da riportare all'incidente del 15 08 98. 7.2. Da quanto tempo? I disturbi della leptomeningite cronica, i dolori lombari, i dolori al tallone sinistro ed al gomito sn sono da imputare esclusivamente al trauma del 15 08 98. I dolori alla nuca e alle spalle, non traumatici, vengono registrati per la prima volta due anni dopo l'incidente del 15 08 98 e sono certamente non traumatici. 7.3. Specifica il perito quali sono i limiti funzionali dell'assicurato. Cfr. 6.1., 6.2. e 6.3. Già la limitazione (funzionale? non si capisce bene che cosa significhi) oggettiva della lesione toraco-lombare a carico del midollo e della cauda sono sufficienti ad individuare una limitazione molto importante: si tratta, accanto ai dolori somatici, di dolori neuralgici da irritazione radicolare pressoché continui. Inoltre la frattura del calcagno sinistra è ancora dolorosa e richiederebbe un nuovo intervento chirurgico. 7.4. La precedente attività di cameriere è ancora proponibile? In caso affermativo, in quale misura? I disturbi credibili e verosimili che il signor _____ ha nella regione lombare e nelle gambe sono da soli sufficienti ad impedirgli il lavoro di cameriere. Alla sua invalidità totale contribuiscono poi le conseguenze della frattura del calcagno sinistro, la condizione successiva a lussazione del gomito a sinistra e i dolori cervicali, questi ultimi certamente non di natura traumatica. 7.5. Quale grado di capacità mantiene l'assicurato nell'ambito di un'attività che rispetti i limiti indicati? Di regola coloro i quali hanno subito un trauma dell'entità e della natura del signor _____ - con riferimento particolare alla lesione a ridosso del midollo e della parte prossimale della cauda equina - per la costanza dei disturbi, per la loro imprevedibilità e per la scarsità dell'aiuto che può esser dato, sono invalidi in misura completa o quasi. Non vedo, nel caso del signor _____, almeno ora, la concreta possibilità di un destino diverso. 7.6. E' possibile migliorare la capacità lavorativa, rispettivamente la capacità in attività adeguate, tramite eventuali provvedimenti d'integrazione? E' ovvio che, una volta guarita la lesione del calcagno sinistro, un tale tentativo può esser fatto. Ritengo comunque che le possibilità siano minime quando non nulle. Dolori neurogenici cronici sono veramente molto, molto debilitanti. 8.- Domande della parte attrice 8.1. Quali patologie presenta il paziente; soffre di: cefalea diurna e/o notturna; sensazione di vertigine; perdita di equilibrio; algie urenti ed irradianti al trapezio superiore; algie urenti ed irradianti alla scapola, lungo il tricipite, lungo la porzione radiale ed ulnare dell'avambraccio fino al primo dito della mano sinistra; parestesie sottoforma di formicolio ad entrambe le mani; dolori paravertebrali e dorsolombari; dolori anche a livello delle sincondrosi sacroiliache; dolori all'arto inferiore sinistro lungo il versante posteriore ed anteriore della coscia; dolori alla regione peritrocanterica; dolori al calcagno sinistro soprattutto al mattino? Dopo aver letto questa lista non di patologie ma di disturbi ho pensato bene di non chiederne al signor _____ la conferma (non rimangono che pochi angoli del corpo che vengano risparmiati), ma l'ho pregato di elencare i suoi disturbi in ordine di gravità attuale, senza tralasciarne nessuno. Ne è sortita la lista di 3. Torno a ripetere: l'elenco di 8.1. è un sammelsurium di ogni possibile disturbo senza possibilità di verifica oggettiva. Se il signor _____ non ha parlato d'altro di quanto elencato in 3. vuol dire che non soffre che di quei disturbi, già di per sé sufficienti per compromettergli probabilmente per sempre l'esistenza. 8.2 Quali altre patologie non elencate al punto 1 presenta il paziente? Cfr. 3. 8.3 L'attuale stato di salute dell'assicurato è da ritenersi stazionario? Non con certezza. Un miglioramento dei disturbi posttraumatici (tralasciamo qui i disturbi cervicali, certamente non d'origine traumatica) è possibile per quanto riguarda il tallone sinistro, è possibile - non molto probabile - per quel che riguarda il dolore lombare, impossibile per le irritazioni radicolari alle gambe. La possibilità di un

peggioramento non è scomparsa, anche cinque anni dopo il trauma, per quanto spiegato in 5.2.2, 6.1., 6.2. 8.4. Il paziente soffre di una sindrome da insufficienza o instabilità lombare? Non ne soffre dal punto di vista clinico né da quello radiologico. I suoi dolori lombari sono la conseguenza del trauma, della vertebra fratturata, della contusione delle parti molli, della necessità di tagliare la muscolatura genuina della schiena per poter eseguire l'inevitabile operazione, ma non di una instabilità attuale. Le rx lombari danno un reperto ottimo. Una instabilità potrebbe venire col tempo, come conseguenza dell'iper carico funzionale dei segmenti non fusi. 8.4.1, 2, 3, 4: irrilevanti 8.5. Il paziente soffre di fibromialgia? No, non c'è nessun sospetto di questa malattia. 8.6 Il paziente soffre di trauma distorsivo cervicale manifestatosi in seguito alla caduta da 10 m.? No, nessun elemento della documentazione consente di ricondurre gli attuali dolori cervicali al trauma del 15 08 98. 8.7. Il paziente soffre di spondilartrosi cervicale con mielopatia? No. 8.8. Le domande 8 e 8.1. si riferiscono alla lesione del piede sinistro di cui non ho competenza. Quale che sia la prognosi di questa lesione, quella generale rimarrà invariata. 8.9. Viste le patologie di cui soffre il paziente, in che misura è incapace al lavoro nella sua professione di cameriere. Ne è totalmente incapace. 8.10. Viste le patologie di cui soffre [... si ventila l'opportunità di un'altra professione]. Cfr. 7.6." (Doc. _). 2.7.

Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili ((DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3a/cc, cfr. U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230). 2.8.

In caso di perizia giudiziaria, il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito, il cui ruolo consiste proprio nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica, per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti (STFA del 12 novembre 1998 in re L.A; SVR 1998 LPP Nr. 16 p. 55; STFA non pubbl. del 14 aprile 1998 in re O.B; DTF 122 V 161; STFA non pubbl. del 28 novembre 1996 in re G. F.; DTF 112 V 32 consid. 1a; DTF 107 V 174 consid. 3). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario, nel caso in cui il rapporto peritale contenga delle contraddizioni o sulla base di una controperizia, richiesta dal medesimo tribunale, che conduca ad un altro risultato (DTF 101 IV 130). Egli può discostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Va tuttavia sottolineato che

il perito giudiziario - contrariamente al perito di parte o allo specialista che si esprime sotto un'altra veste - ha uno statuto speciale nel senso ch'egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria secondo l'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giurisprudenza (RCC 1986, pag. 201 consid. 2a). Per ciò che concerne il valore probante di un rapporto medico è inoltre determinante il fatto che il rapporto sia completo nei punti litigiosi, si basi su uno studio esteso, prenda in considerazione anche le lamentele espresse, sia stato consegnato in piena conoscenza dell'incarto, sia chiaro nell'esposizione delle relazioni mediche e nella valutazione della situazione medica e le conclusioni dell'esperto siano motivate (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1). 2.9.

Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuto nella propria perizia il Prof. Dr. Med. _____, specialista delle affezioni invalidanti di cui il ricorrente è portatore, dopo aver preso in considerazione tutte le patologie di cui è affetto l'assicurato (lesione nella regione della punta del midollo spinale e nella parte prossimale della cauda equina, frattura del calcagno sinistro e lussazione del gomito sinistro). Infatti, il perito ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi e completi, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla capacità di lavoro. Lo specialista ha valutato il ricorrente inabile al 100% sia nella sua precedente professione di cameriere, sia in qualsiasi altra attività, escludendo l'esecuzione di provvedimenti integrativi volti ad aumentare la capacità lavorativa (cfr. doc. _). Tale valutazione conferma sostanzialmente quanto già espresso dal Dr. _____ nella perizia "privata" 28 febbraio 2002 (doc. _). In simili circostanze, dunque, alla perizia del Dr. _____ della _____ Klinik deve essere attribuita forza probante piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.7.). Pertanto, è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) che _____ è da ritenere totalmente inabile al lavoro nella sua professione di cameriere così come in qualsiasi altra attività, a decorrere dal 15 agosto 1998, e, a partire da tale data, non più collocabile in qualsiasi altra attività lucrativa adeguata " (STCA succitata - la sottolineatura è del redattore). Nel frattempo, la sentenza del 2 aprile 2003 è cresciuta in giudicato incontestata. Nell'ottica di stabilire se vi siano dei motivi pertinenti per scostarsi dal grado di invalidità ritenuto nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, lo scrivente Tribunale constata che, in base alle convincenti indicazioni fornite dal Prof. _____, la totale invalidità presentata da _____ va ricondotta - integralmente - ai postumi dell'infortunio del 15 agosto 1998, benché egli lamenti pure dei disturbi, localizzati alla nuca ed alle spalle, di eziologia morbosa: " (...). ...: in realtà, fatta la tara della necessità avvertita dal signor _____ di far valere le sue ragioni, i disturbi di cui si lamenta sono quelli tipici della leptomeningite cronica fibroplastica della cauda equina: crampi soprattutto, dolori, irritazione radicolare perenne, malessere, irritabilità, fastidio continuo. Si deve credere, alla luce dell'anamnesi e del quadro della RMN (cfr. 5.2.2.), che questi disturbi esistono per davvero e che a causa di essi il signor _____, indipendentemente da quanto soffre per le conseguenze della frattura del calcagno sn. e della lussazione del gomito sn., è e rimarrà totalmente invalido, a causa esclusivamente delle conseguenze del trauma del 15.08.98. (...). I disturbi della leptomeningite cronica, i dolori lombari, i dolori al tallone sinistro ed al gomito sn. sono da imputare esclusivamente al trauma del 15.08.98. I dolori alla nuca e alle spalle, non traumatici, vengono registrati per la prima volta due anni dopo l'incidente del 15.08.98 e sono certamente non traumatici "

(doc. __, p. 10 e 12). In simili condizioni, al giudizio cresciuto in giudicato, mediante il quale il TCA ha stabilito il grado dell'invalidità presentata da _____, deve essere riconosciuta forza vincolante, ciò che del resto la _____ stessa ha esplicitamente riconosciuto (cfr. V, p. 2: "Poiché nella fattispecie non vi sono motivi per i quali il grado di invalidità determinante per la fissazione delle prestazioni dell'assicurazione invalidità e quello determinante per il calcolo delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni possano o debbano differire, ..."). In conclusione, l'assicuratore infortuni convenuto deve essere condannato a versare all'insorgente una rendita di invalidità corrispondente ad una totale incapacità di guadagno, a far capo dal 1° dicembre 2001. Conformemente all'art. 20 cpv. 2 LAINF, la succitata rendita d'invalidità dovrà essere calcolata quale rendita complementare a quella percepita dall'_____. 2.4. Indennità per menomazione all'integrità 2.4.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità 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 delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). 2.4.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: 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'assicurato (DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121). 2.4.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzazione, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48, p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si terrà adeguatamente conto di un aggravamento prevedibile della menomazione dell'integrità. È esclusa la revisione. 2.4.4. L'INSAI 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. RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). 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 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). 2.4.5. In concreto, l'assicuratore LAINF convenuto ha assegnato all'assicurato un'indennità per menomazione all'integrità del 40%, facendo riferimento all'apprezzamento enunciato dal proprio medico fiduciario, il dottor _____, medico-chirurgo, in occasione della visita medica di controllo del 2 febbraio 2001, nella quale il citato sanitario si è così espresso: " VALUTAZIONE DELLA MENOMAZIONE ALLA INTEGRITÀ FISICA: base legale articoli 24 e 25 LAINF; articolo 36, all. 3 OAINF Valutazione: 40% così suddivisa 15% per artrosi talo-calcaneare, anche in previsione di un futuro intervento di artrodesi, secondo pubblicazione medica Suva, tabella 5.2; 25% per esiti di frattura del corpo di L2 ed esiti di spondilodesi con conseguenti permanenti dolori, più o meno intensi che aumentano dopo lavoro leggero secondo pubblicazione medica Suva, tabella 7.2. " (doc. __, p. 6). La valutazione espressa dal dott. _____ è pure stata condivisa dall'altro medico fiduciario della _____, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia, il quale ha sottolineato che i disturbi localizzati al rachide cervicale non devono essere presi in considerazione poiché estranei all'infortunio assicurato (cfr. doc. __). 2.4.6. Con il proprio ricorso, _____ ha preteso l'assegnazione di un'IMI maggiore a quella riconosciutagli dall'assicuratore LAINF, facendo riferimento, per l'essenziale, a quanto di nuovo è emerso dalla perizia giudiziaria eseguita dal Prof. dott. _____: " (...). Infatti non si tratta più di sola artrosi talo-calcaneare ed esiti di frattura del corpo L2 ed esiti di spondilodesi, ma si aggiungono a questi disturbi, traumi neurologici ben più gravi ed incurabili quali ad esempio la leptomeningite cronica fibroplastica della cauda equina, causata, appunto, come affermato dal Professore, dall'infortunio e dalla conseguente importante lesione a ridosso del midollo e della parte prossimale della cauda equina, oltre ai dolori lombari. (...) " (I, p. 7). Da notare che, sempre in sede di ricorso, l'assicurato ha prodotto un rapporto, datato 1° febbraio 2003, del dott. _____, neurochirurgo a _____, già autore della perizia di parte del 28 febbraio 2002, in cui egli ha valutato nel 55% la menomazione all'integrità fisica presentata da _____: " (...). Il grado di menomazione dell'integrità fisica viene valutato dal Dr. _____ e Dr. _____ nel 40%, così suddivisa: 15% per artrosi talo-calcaneare 25% per esiti di frattura di L2 ed esiti di spondilodesi etc. Commento: in base alla dinamica dell'incidente (caduta da 10-15 metri e cioè da un palazzo di circa 5-6 piani), i riscontri clinici presentati dal paziente, all'anamnesi patologica precedente ed attuale, ai riscontri radiologici del rachide cervicale e non ultimo in base alla letteratura, si ritiene che la sindrome cervicale dell'assicurato é certamente determinata dal trauma da accelerazione/decelerazione del rachide subito in data 15.08.1998. Il grado di menomazione dell'integrità fisica viene valutato quindi nel 55% così suddivisa: 15% per artrosi talo-calcaneare 25% per esiti di frattura di L2 ed esiti di spondilodesi 15% per esiti di trauma da accelerazione-decelerazione del rachide cervicale con rettilineizzazione ed inversione in cifosi centrata su C6 della lordosi fisiologica e spondilosi cervicale con protusioni discali " (doc. __) Dando seguito ad una richiesta formulata dal ricorrente (cfr. VII), questa Corte, in data 27 maggio 2003, ha interpellato il dott. _____, il quale è stato invitato ad esprimersi a proposito dell'entità della menomazione all'integrità fisica di cui _____ è portatore (cfr. X). Questa è stata la risposta fornita dallo specialista in chirurgia vertebromidollare: " (...). Dopo avere riletto e ristudiato gli atti della controversia _____ / _____. rispondo alla domanda della Sua lettera del 27 05.03. Come è spiegato in modo particolare nel punto 6 (6.1., 6.2. e 6.3.) della perizia del 20 02 03, non

esiste alcun dubbio circa la gravità della lesione subita dal signor _____ il 15 08 98, una lesione le cui conseguenze definitive non possono ancora essere esattamente valutate (cfr. 6.1). Il danno all'integrità fisica a seguito del trauma è superiore al 40% riconosciuto dal Dottor _____ il 6 febbraio 2001, essendo del 40% solamente il danno permanente vertebromidollare, cui si aggiunge il 15% del danno al piede sn come è stato valutato dal Dott. _____. Ritengo pertanto che il danno dell'integrità fisica sia fra il 55 e il 60% " (XI). La _____ ha, da parte sua, sottoposto il referto del Prof. _____ al dott. _____, il quale, in particolare, si è dichiarato d'accordo con il suo apprezzamento della menomazione all'integrità: " Ich verweise auf meine Beurteilung vom 19.11.2002. Jetzt liegt ein Gutachten von Prof. _____ vom 20.2.2003 vor. Prof. _____ als ausgewiesener Neurochirurg und Wirbelsäulenthopäde hat insbesondere die Situation des rein posttraumatisch bedingten Wirbelsäulenproblems im lumbalen Bereich exakt analysiert und kommt zum Schluss, dass hier massive leptomeningeale Fibrosierungen im Bereiche der Cauda equina vorliegen, die die ausserordentlichen Schmerzzustände dieses Versicherten voll erklären. Zusätzlich bestehen die bekannten Probleme im linken Fersenbereich nach Kalkaneusfraktur mit jetzt subtalarer Arthrose. Anlässlich meiner ersten Beurteilung war ich mir über diese Situation der Leptomeningen im caudalen Wirbelsäulenbereich nicht bewusst. Es wurde dies nirgends derart exakt analysiert und ich bin damals in Unwissenheit dieser Tatsache der Meinung gewesen, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar sei. Nach den eindrücklichen Untersuchungsbefunden von Prof. _____ muss ich mich aber korrigieren und bin mit ihm einig, dass auch in einer angepassten Tätigkeit eine sinnvolle Arbeitsfähigkeit nicht mehr möglich ist. Hinsichtlich des Integritätsschadens schätze ich die Situation am Rücken ohne Einbezug der nichtunfallkausalen Halswirbelsäulenbeschwerden aufgrund von Tabelle 7.2/3/+++ auf 40% ein. Zusätzlich resultiert eine mittelschwere Arthrose des unteren Sprunggelenkes, wobei ich die diesbezügliche Integritätsschädigung auf ca. 15% einschätze. Die beiden Werte können kumuliert werden und es resultiert daraus aus meiner Sicht ein gesamter Integritätsschaden von 55%. Das Gutachten von Prof. _____ erachte ich als aussagekräftig und neutral" (XIV 1). Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA non vede ragioni che gli impediscano di fare propria la valutazione espressa dal Prof. dott. _____ - autorevole specialista propria nella materia che qui interessa - secondo il quale al danno vertebromidollare corrisponde una menomazione all'integrità del 40%, a cui si deve ancora aggiungere un 15% per il danno al piede sinistro. Questo giudizio è d'altronde stato esplicitamente approvato dal medico di fiducia della _____ (cfr. XIV 1). Pertanto, questa Corte ritiene siano realizzati i presupposti per porre _____ al beneficio di un'IMI del 55%.

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