

TI_GERICHTE 35.2003.40 vom 18. März 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-03-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.40

FR: TI_GERICHTE 35.2003.40 du 18 mars 2003

IT: TI_GERICHTE 35.2003.40 del 18 marzo 2003

Regeste

frattura della caviglia sinistra. Apparizione di affezione cutanea nella zona della cicatrice operatoria. Definizione del caso, tenuto conto dei soli postumi ortopedici. Causa rinviata affinché si ridefinisca il diritto a prestazioni, tenuto conto sia dei disturbi ortopedici sia di quelli cutanei

Erwägungen

E. 37

p. 316 consid. 3b). Tali disposizioni pertanto si applicano a tutte le decisioni emesse dopo il 1° gennaio 2003. Per quanto concerne invece le norme di diritto materiale, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che esplica degli effetti (cfr. DTF 129 V 1 consid. 1.2.; DTF 127 V 466 consid. 1; DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV Nr. 3; SVR 2003 IV Nr. 25 consid. 1.2; STFA del 26 novembre 2003 nella causa J., U 158/03, consid. 1.1). Di conseguenza, nel caso in esame, visto che oggetto della presente vertenza, è il diritto a prestazioni a far tempo dal 30 settembre 2002, tornano applicabili le norme della LAINF valide fino al 31 dicembre 2002. 2.3. Oggetto della lite è la questione a sapere se l'Istituto assicuratore convenuto era o meno legittimato a dichiarare estinto il diritto alle prestazioni a decorrere dal 30 settembre 2002. 2.4. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF e Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). In una sentenza del 31 agosto 2004 nella causa M., U 305/03, consid. 4.1, l'Alta Corte ha precisato, con riferimento alla disposizione di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF, che non è sufficiente che il trattamento medico lasci presagire un miglioramento di poca importanza oppure che un sensibile miglioramento possa essere previsto in un futuro ancora incerto. Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita di invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliera cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie. D'altro canto, nella misura in cui l'assicurato è portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità giusta gli artt. 24s.

LAINF. 2.5. Conformemente alla costante giurisprudenza, la nozione di incapacità di lavoro è identica in tutti i campi dell'assicurazione sociale: viene considerata incapace al lavoro la persona che per motivi di salute non è più in grado di svolgere la propria attività o lo è soltanto in misura ridotta oppure, ancora, soltanto con il rischio di aggravare il suo stato di salute (DTF 129 V 53; DTF 111 V 239 consid. 1b; A. Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I, Berna 1979, p. 286ss.; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 91). La questione a sapere se l'assicurato sia o meno incapace di lavorare in misura giustificante il riconoscimento del diritto a prestazioni deve essere valutata sulla base dei fatti forniti dal medico. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e tracciare un esatto quadro degli impedimenti ch'egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività. Determinante ai fini della graduazione dell'incapacità lavorativa non è comunque l'apprezzamento medico-teorico, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dall'impedimento (cfr. RAMI 1987 K 720 p. 106 consid. 2, U 27 p. 394 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata; RJAM 1982 n. 482 p. 79 consid. 2). L'assicurato che rinuncia a utilizzare la sua residua capacità oppure che non mette in atto i provvedimenti da lui ragionevolmente esigibili per sfruttare al meglio la propria capacità lavorativa è, ciò nonostante, giudicato per l'attività che egli potrebbe esercitare dimostrando buona volontà. Carenze di volontà risultanti da un'anomalia caratteriale non sono prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione infortuni: possono essere, tutt'al più, considerate nell'ambito dell'assicurazione malattia se la loro causa é da ricercare in un'affezione patologica (cfr. DTF 101 V 145 consid. 2b; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1986 p. 56; 1987 p. 105 consid. 2; 1987 p. 393 consid. 2b; 1989 p. 106 consid. 1d; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 91).

2.6. Nella concreta evenienza, in data 23 novembre 2000, RI 1 si è procurato una frattura bimalleolare alla caviglia sinistra, trattata mediante osteosintesi presso l'Ospedale regionale di _____ (_____) (degenza dal 23 al 29 novembre 2000, cfr. doc. 7). Nel frattempo, l'assicurato ha denunciato la presenza di disturbi anche al ginocchio sinistro, sede di una importante pangonartrosi con lesione orizzontale del corno posteriore del menisco esterno (cfr. rapporto relativo all'artroscopia del 17.4.2001, doc. 38). Fondandosi sulla valutazione espressa dal medico di _____, dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica (cfr. doc. 18 e 44), l'assicuratore convenuto, con decisione su opposizione del 18 giugno 2001 (mediante la quale è stata confermata quella formale del 23 febbraio 2001), ha negato la propria responsabilità relativamente ai disturbi al ginocchio sinistro (cfr. doc. 48). La citata decisione su opposizione è cresciuta in giudicato incontestata. In occasione della visita di controllo del 3 luglio 2001, l'assicurato, a fronte di una funzione della tibio-tarsica abbastanza buona, è stato dichiarato abile al lavoro nella misura del 50% (tenuto conto del solo danno alla caviglia sinistra). Il dott. _____ ha peraltro suggerito di procedere all'asportazione del materiale di osteosintesi (cfr. doc. 60). L'intervento di asportazione del materiale di osteosintesi ha avuto luogo in data 15 gennaio 2002 (cfr. doc. 88) ed ha determinato una degenza di tre giorni (14-16 gennaio 2002) presso l'_____ (doc. 89). Dalle tavole processuali emerge che il decorso è stato complicato dall'insorgenza di un'infezione a livello della ferita operatoria, ciò che ha reso necessaria una sua revisione nel corso del mese di febbraio 2002 (cfr. doc. 100-102). In data 4 settembre 2002 ha avuto luogo una nuova visita fiduciaria di controllo a cura del dott. _____, il quale ha dichiarato l'insorgente completamente abile al lavoro ed ha negato il diritto all'IMI: " VALUTAZIONE A seguito dell'asportazione del materiale d'osteosintesi

si è sviluppata un'infezione locale superficiale sopra la fibula distale. Il trattamento è stato un po' prolungato però finalmente la situazione è calma e la ferita è chiusa. Clinicamente non esiste più un segno per un'infezione. La funzione della caviglia dopo la frattura è praticamente normale. Attualmente esiste solo una certa iper-sensibilità nel decorso della ferita (questo è anche normale dopo 4 interventi nello stesso punto). Per esaminare il diritto a un'indennità per menomazione all'integrità si deve valutare la funzione dell'articolazione e il grado di degenerazione. Attualmente la funzione della caviglia è ancora nella norma e la degenerazione o l'artrosi, non è ancora sviluppata in modo tale da aver raggiunto una percentuale rientrante nelle tabelle per il calcolo dell'indennità per menomazione all'integrità. Secondo l'esame clinico odierno la situazione è calma e si può procedere alla chiusura del caso. Per quanto concerne l'infortunio l'assicurato rimane abile al lavoro nella misura completa." (Doc. 118) Occorre sottolineare che RI 1 ha beneficiato di indennità giornaliera corrispondenti ad una totale inabilità lavorativa dal 14 gennaio al 29 settembre 2002 (cfr. doc. 121). Nell'ambito della procedura di opposizione, l'assicurato ha prodotto alcune certificazioni dei suoi medici curanti. Con rapporto del 23 ottobre 2002, il dott. _____, Capo-servizio presso il Reparto di chirurgia dell'_____, ha in particolare posto in evidenza che la pelle a livello della cicatrice è rimasta molto fragile ed irritata, ciò che renderebbe impossibile, citiamo: "... un carico "normale" di questa zona cutanea come avviene per esempio durante l'uso di scarpe chiuse alte, richieste dal tipo di lavoro su un cantiere, ...": " Con la presente certifico che il paziente sopra menzionato è in mia cura dal 23.11.2001, data del suo infortunio. Presentava allora le seguenti lesioni: - Grave frattura-lussazione della caviglia sinistra che venne operata il giorno stesso. - distorsione del ginocchio sinistro in progressa artrosi, in stato dopo intervento di ablazione del menisco circa 20 anni fa. Il decorso al livello della caviglia, al principio regolare e soddisfacente, si complicò al momento dell'ablazione del materiale d'osteosintesi (placca e viti, il 15.01.2002) con un infetto locale al lato laterale raggiungendo anche la superficie ossea. In seguito il paziente ha dovuto sottoporsi ad ulteriori tre interventi per permettere finalmente una guarigione della ferita cutanea dopo circa tre mesi. Purtroppo, la pelle attualmente chiusa a questo livello, rimane molto fragile ed irritata, necessitano ancora cure e protezione continua. In particolare un carico "normale" di questa zona cutanea come avviene per esempio durante l'uso di scarpe chiuse alte, richieste dal tipo di lavoro su un cantiere, non é tuttora possibile. Dal punto di vista della caviglia, vista anche la gravità delle lesioni ossee e del decorso prolungato, è presumibile una funzione diminuita anche a più lungo termine, soprattutto se si considera il carico importante nel mestiere del Signor RI 1. Dal punto di vista del trauma del ginocchio, questo stesso ha sicuramente contribuito a rendere la rieducazione della caviglia più lunga e faticosa, e contribuisce tuttora alla funzione ridotta dell'arto inferiore sinistro soprattutto su terreni accidentati. In conclusione lo stato funzionale attualmente raggiunto è da considerarsi definitivo, a parte un leggero miglioramento possibile al livello della cute stessa, che dovrebbe ritornare più solida; questo necessiterà però ulteriori cure specialistiche dermatologiche." (allegato al doc. 129) Dal referto del dott. _____, spec. FMH in chirurgia, afferente alla consultazione d'urgenza del 14 novembre 2002 ("Avrebbe un appuntamento da _____ il 3.12.02 ma oggi viene da me perché non ce la fa più dal male; ..."), si evince, per quanto qui di interesse, che il ricorrente mostrava, a livello della caviglia sinistra, "... un cuscinetto sinoviale anteriore con dolenzia sopra la cicatrice, sulla fibola distale, arrossamento (area di ca. 2 cm molto rossa e dolente)" (cfr. certificato accluso al doc. 134). Agli atti figura infine il rapporto 5 dicembre 2002 del dott. _____, spec. FMH in chirurgia

ortopedica, il quale ha così descritto lo stato dell'arto inferiore sinistro: " Diagnosi: - pangenartrosi sx - stato dopo frattura pilon tibiale sx Con la presente certifico che il paziente a margine presenta importanti disturbi e limitazioni a livello sia della caviglia sx con dolori, disestesie, impossibilità di sollevare carichi pesanti, che al ginocchio sx, con dolori cronici e recidivanti accompagnati da versamenti. Persiste tuttora una marcata ipotrofia quadricipitale malgrado un intenso programma riabilitativo. La situazione è stabile, non credo che grossi miglioramenti siano purtroppo da attendersi vista la gravità delle lesioni a tutto l'arto inferiore." (allegato al doc. 134) Chiamato dall'CO 1 a prendere posizione in merito alla documentazione medica ulteriormente prodotta dall'assicurato, il dott. _____ si è riconfermato nel proprio apprezzamento: " In discussione c'è l'indennità per la menomazione all'integrità di una rendita. Secondo l'art. 36 OAINF, una menomazione all'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà per tutta la vita con identica gravità. Essa è importante se l'integrità fisica o mentale, indipendentemente dalla capacità di guadagno, è alterata in modo evidente o grave. In questo caso abbiamo uno stato dopo un'osteosintesi di una frattura della caviglia. Dal lato clinico si notava soltanto un lieve allargamento della cicatrice laterale, parte craniale e la funzione era completamente normale. Radiologicamente un'artrosi impressionante non è verificabile. Quindi non si può parlare di un grave danno permanente. Per quanto concerne la capacità lavorativa, secondo il referto clinico, una riduzione della stessa non è giustificata." (Doc. 137) Ad analoghe conclusioni è pure giunto il dott. _____, spec. FMH in chirurgia presso la Divisione medica di _____, nel suo apprezzamento del 12 marzo 2003: " Im Rahmen des Einspracheverfahrens wurden die Akten und Röntgenbilder noch einmal sorgfältig studiert. Es geht um die Folgen des Unfalles vom 23.11.2000. Strittig ist die Verfügung vom 24.09.2002. Hinweis auf den _____ Untersuchungsbericht vom 04.09.2002. Die aktuellen Röntgenbilder des OSG links vom 19.09.2002 zeigen keine Arthrose. Auch klinisch ist das Gelenk frei beweglich. Die oberflächliche Hautinfektion am Malleolus lateralis nach der Metallentfernung vom 15.01.2002 ist geheilt. Ein erheblicher Integritätsschaden liegt also nicht vor. Eine zukünftige Verschlimmerung ist höchstens möglich. Das Rückfallmelderecht bleibt gewährleistet. Aus den vom Rechtsvertreter vorgelegten Zeugnissen ergeben sich keine neuen Erkenntnisse. Insbesondere müssen wir von den unfallfremden Knie-Beschwerden links abstrahieren. Unter dieser Voraussetzung wäre dem Versicherten weiterhin eine volle Tätigkeit als "manovale" zumutbar." (Doc. 145) Posteriormente all'emanazione della decisione su opposizione impugnata, all'assicuratore LAINF convenuto è pervenuto uno scritto, datato 17 aprile 2003, del dott. _____, spec. FMH in dermatologia. Il dott. _____ - presso il quale l'assicurato è entrato in cura a far tempo dal mese di novembre 2002 - ha chiesto all'CO 1 di chiarire la propria responsabilità in merito ad una lesione cutanea apparsa in corrispondenza della cicatrice di osteosintesi (cfr. doc. 155). Con il referto del 22 maggio 2003, il dermatologo ha riferito in merito al decorso dell'affezione cutanea, ritenuta essere una naturale conseguenza dell'infortunio del novembre 2000: " Il paziente mi ha visitato la prima volta di sua iniziativa il 20.11.2002, in seguito alla persistenza sulla caviglia sinistra, in corrispondenza della cicatrice da osteosintesi, di una lesione eczematosa di aspetto eritematoinfiltrativo, pruriginosa, sede di frequente grattamento, con conseguenti erosioni superficiali e lichenificazione incipiente. Malgrado l'applicazione di topici corticosteroidi diversi, la situazione si è solo parzialmente migliorata, persistendo soprattutto il prurito, con il conseguente grattamento, che intrattiene la componente erosiva ed ha accentuato quella infiltrativa. Per questo motivo ho prescritto il 19.5.u.s. una

ripetizione delle applicazioni di Tintura di Castellani (possibile componente infeziosa) e di un preparato al 5% di Liquor carbonis detergentis in Fucicort e Zincream crema-pasta. Sulla natura esatta della lesione, di natura eczematosa, si può avanzare il sospetto di una eziologia batterica (eczema batterico, dovuto alla sensibilizzazione di un focolaio infezioso cronico in "locus minoris resistentiae), rispettivamente allergica da contatto (creme usate precedentemente? meno probabile una sensibilizzazione al materiale protetico), al limite di una eziologia "nervosa" come nella "Neurodermite localizzata" (Lichen Vidal). Vista la localizzazione, una relazione diretta con l'intervento legato all'infortunio appare evidente: soggettivamente il paziente soffre particolarmente per il persistente prurito, mentre, praticamente, si può evocare l'impossibilità di portare calzature idonee in caso di ipotetica ripresa del lavoro." (Doc. 158) Il dott. _____ ha, da parte sua, riconosciuto l'eziologia traumatica dell'eczema, tuttavia, contrariamente a quanto certificato dal dott. _____, egli ha negato che questa patologia potesse avere una qualsiasi incidenza sulla capacità lavorativa del ricorrente: " Der Bericht des Dermatologen Dr. _____ vom 22.05.2003 wurde zur Kenntnis genommen, ebenso das beigelegte Foto. Obwohl die Aetiologie des Exzems nicht eindeutig bestimmt werden kann, ist allein von der Lokalisation her (Narbenbereich am OSG links) zumindest eine Teilkausalität wahrscheinlich. Die dermatologische Behandlung seit 22.11.2002 kann also von der CO 1 übernommen werden. Trotz dieses nicht schwerwiegenden Haut-Befundes bleibt eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar. Ein korrekt lokal behandelte Pruritus ist kein ausreichender Grund, das Tragen von Arbeitsschuhen abzulehnen. Das ist nicht schädlich, im Gegenteil wird durch das abdecken des Exzems ein schädliches Kratzen verhindert. Auch bezüglich Integritätsschaden ändert diese neue Diagnose nichts. Der Befund ist weder dauerhaft (da behandelbar) noch erheblich." (Doc. 162) Fra gli atti all'inserto vi è un rapporto, datato 3 giugno 2003, che il dott. _____ ha elaborato all'attenzione dell'Ufficio AI. Il dott. _____ ha in sostanza confermato, citiamo: "... che la lesione cutanea sembra essersi cronicizzata e che impedisce al paziente di portare scarpe idonee all'ipotetica ripresa del lavoro" (doc. E). Nel mese di agosto 2003, questa Corte ha sottoposto al dott. _____ l'apprezzamento 5 giugno 2003 del dott. _____, chiedendogli una sua presa di posizione riguardo alla questione della capacità lavorativa (cfr. V). Questa la risposta che lo specialista in dermatologia ha fornito il 2 settembre 2003: "(...). rispondo volentieri alla sua richiesta del 28 agosto 2003, prendendo posizione in merito alla valutazione espressa dal collega Dr. _____ del servizio medico della CO 1, sulla base della documentazione da me fornita nel mese di maggio scorso. Per quanto riguarda la capacità lavorativa del 100% in relazione alla problematica dermatologica posso principalmente ritenermi d'accordo, in quanto non vi erano né si sono presentati nel frattempo elementi tali da suggerire anche solo una parziale inabilità lavorativa. (...). " (VI) Successivamente, in data 20 settembre 2003, su richiesta del patrocinatore di RI 1, lo stesso dott. _____ ha certificato quanto segue: " Sono stato richiesto dal paziente a margine di valutare la sua capacità lavorativa per la sua problematica cutanea alla caviglia sinistra, dal momento in cui è entrato in mia cura il 20. novembre 2002: a quel momento, essendo il paziente comunque inabile al lavoro per motivi ortopedici, non mi era stata richiesta nessuna valutazione in questo senso. Sulla base dei rilievi clinici e delle annotazioni sulla cartella medica, mi è ora possibile valutare la capacità lavorativa del paziente quale manovale nell'edilizia nella seguente misura: Inabilità al 100%: dal 20.11.2002 al 22.01.03 " 50%: dal 23.01.2003 al 09.04.03 " 100%: dal 10.04.2003 al 19.05.03 " 50%: dal 20.05.2003 al 07.07.03 " 0%: dal 08.07.2003. " (Doc. G) Chiamato dal TCA a

prendere posizione in merito al contenuto della certificazione 20 settembre 2003 del dott. _____, l'assicuratore infortuni ha osservato quanto segue: " (...). così come già rilevato in precedenza l'CO 1 deve ribadire che la procedura ricorsuale non ha per oggetto l'incapacità lavorativa temporanea a seguito delle affezioni assunte a titolo di ricaduta dall'CO 1 _____ dopo il rilascio dell'impugnata decisione su opposizione in quanto è in corso un'altra procedura. In ogni caso l'CO 1 ritiene alquanto incomprensibile il comportamento del dott. _____ il quale, su domanda del Tribunale, ha ritenuto corrette le considerazioni del dott. _____, anteriori l'ultima visita di controllo, e neganti l'esistenza di un'inabilità lavorativa per le lesioni cutanee mentre successivamente, su richiesta del ricorrente, ha attestato un'inabilità lavorativa dal 22.10.2002 al 7.7.2003. " (Doc. XV) In corso di causa, l'CO 1 ha trasmesso a questa Corte copia della perizia elaborata il 13 maggio 2004 dalla Clinica dermatologica dell'Ospedale universitario di _____ (cfr. XX 3), nonché copia di due rapporti, datati, rispettivamente, 20 luglio e 10 settembre 2004, del dott. _____ (cfr. XX 1 e 2). 2.7. Con la decisione su opposizione del 18 marzo 2003, l'CO 1, ritenute stabilizzate le condizioni di salute di RI 1, ha negato a quest'ultimo il diritto ad una rendita di invalidità e ad un'indennità per menomazione all'integrità, tenendo conto dei soli postumi residuali alla caviglia sinistra (cfr. doc. 148, p. 2: "La presente procedura ha come oggetto il fatto di sapere se, vista la situazione della caviglia sinistra, le condizioni per l'assegnazione di una rendita di invalidità e/o di un'indennità per menomazione all'integrità sono date. A giusta ragione nessuno chiede delle prestazioni per quanto concerne la caviglia destra. Le problematiche al ginocchio sinistro non concernono la CO 1" - la sottolineatura è del redattore). La problematica dermatologica, insorta antecedentemente all'emanazione della decisione su opposizione impugnata (la cura presso il dermatologo dott. _____ ha infatti avuto inizio nel corso del mese di novembre 2002, cfr. doc. 155) e alla quale l'assicuratore infortuni ha riconosciuto un'eziologia traumatica (doc. 162; cfr., pure, doc. la perizia 13.5.2004 della Clinica dermatologica dell'Ospedale universitario di _____, risposta al quesito n. 4: "Aufgrund des örtlichen und zeitlichen Zusammenhangs zwischen der Entfernung des Osteosynthesematerials und des Auftretens des Ekzems, welches trotz fachärztlicher Behandlung durch Dr. med. _____ nicht vollständig abgeheilt ist, sehen wir einen Zusammenhang zwischen dem dermatologischen Befund und der Osteosynthese-Narbe als zumindest wahrscheinlich an"), è invece stata trattata con una procedura separata, sfociata nell'emanazione della decisione formale del 25 giugno 2003 (cfr. doc. 164), contro la quale l'assicurato ha interposto opposizione. A mente di questa Corte, il modo di procedere dell'CO 1, ovvero quello di ritenere stabilizzato lo stato di salute del ricorrente e, quindi, di definire il suo diritto alle prestazioni di lunga durata, prendendo in considerazione unicamente una parte delle conseguenze del sinistro assicurato (concretamente, il danno alla caviglia sinistra) - é contrario alla giurisprudenza federale. In effetti, nella DTF 116 V 159ss., la nostra Corte federale ha stabilito che l'assicuratore infortuni non può, in una decisione suscettibile di opposizione, disgiungere le cause possibili di invalidità - in quella fattispecie, danni fisici da un lato e danni psichici dall'altro - per prevalersi in seguito della carenza di opposizione contro detto atto, escludente la sua responsabilità per una delle cause solamente, giustificando un rifiuto parziale di rendita: " 1.- La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a nié sa responsabilité pour les troubles psychiques de l'assuré dans un acte qui n'a pas fait l'objet d'une opposition. C'est la raison pour laquelle les premiers juges ont considéré que cette question était définitivement réglée. Il n'en est toutefois rien. En effet, selon le système légal, il appartient

à l'assurance-accidents d'indemniser l'assuré qui présente une atteinte à la capacité de gain imputable à un événement engageant sa responsabilité. Pour arrêter la rente qui doit être versée à cette fin, il y a lieu de prendre en considération toutes les conséquences dudit événement. Il n'est nullement prévu de servir une rente pour les séquelles physiques de ce dernier et une autre pour les éventuelles atteintes psychiques. Il ne faut pas oublier, d'autre part, que les suites physiques et psychiques d'un accident sont souvent imbriquées et que les assurés ne sont guère en mesure de faire le départ entre l'incapacité de travail et de gain à mettre au compte d'une atteinte physique assurée et celle dont il faudrait rendre responsable une composante psychique ne regardant pas l'assurance. Le procédé de la CNA, s'il était admis, conduirait en outre à obliger l'assuré à conduire le cas échéant deux procès: l'un sur le principe de la responsabilité de l'assurance en raison des atteintes psychiques, l'autre sur la mesure dans laquelle cette assurance doit assumer les conséquences physiques d'un événement dommageable. Celui qui, à tort, a considéré que son incapacité de gain était tout entière imputable à ses maux physiques serait ainsi privé de la possibilité de faire valoir ses droits au moment où sa rente sera fixée en fonction de ces atteintes-là. Or tel sera souvent le cas, en pratique. Vu ce qui précède, il se justifie donc de réexaminer l'ensemble des troubles présentés par Raphaël C. et leurs répercussions sur sa capacité de travail et de gain." (DTF succitata - la sottolineatura è del redattore) Pertanto - in considerazione del fatto che l'affezione cutanea costituisce una conseguenza, naturale ed adeguata, del sinistro del novembre 2000, e che, al momento dell'emanazione della decisione impugnata (momento che delimita temporalmente il potere cognitivo del giudice, cfr. DTF 127 V 467 consid. 1 e 126 V 366 consid. 1b), le condizioni di salute del ricorrente non potevano essere ritenute stabilizzate da questo profilo, così come riconosciuto dallo stesso medico di fiducia dell'CO 1, dott. _____ (cfr. doc. 162: "Auch bezüglich Integritätsschaden ändert diese neue Diagnose nichts. Der Befund ist weder dauerhaft (da behandelbar) noch erheblich" - la sottolineatura è del redattore) - la decisione su opposizione del 18 marzo 2003 va annullata e l'incarto rinviato all'assicuratore LAINF convenuto, affinché ridefinisca, da un profilo materiale e temporale, il diritto a prestazioni di RI 1, tenuto conto di tutte le conseguenze dell'infortunio assicurato.

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