

TI_GERICHTE 35.2015.32 vom 18. Juni 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-06-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.32

FR: TI_GERICHTE 35.2015.32 du 18 juin 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2015.32 del 18 giugno 2015

Regeste

L'assicuratore LAINF, ritenuto dal profilo medico lo stato di salute dell'assicurato stabilizzato, ha correttamente posto fine alle prestazioni di corta durata

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è unicamente la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a porre termine alle prestazioni di corta durata a contare dal 1° luglio 2014, oppure no. Non è invece contestata, come del resto già indicato nella decisione su opposizione impugnata, l'attribuzione all'assicurato di un'IMI del 5%, né l'eventuale diritto ad una rendita di invalidità, questione quest'ultima che, come indicato dall'amministrazione, verrà valutata solo una volta cessata l'inabilità lavorativa completa derivante dalle affezioni di natura extra-infortunistica. 2.3. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPGa) 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.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). In una sentenza 8C_211/2009 del 10 luglio 2009 consid. 4, il TF si è al riguardo espresso nei termini seguenti: " Poiché l'assicurazione sociale contro gli infortuni si riferisce a persone che svolgono attività lavorativa (si confronti l'art. 1 [dal 1° gennaio 2003 art. 1a, con testo invariato] e l'art. 4 LAINF), per interpretare il concetto di "sensibile miglioramento" ("namhafte Besserung" e "sensible amélioration" nella versione tedesca e

francese dell'art. 19 cpv. 1 LAINF) si farà riferimento ad un incremento rispettivamente ad un recupero dell'abilità lavorativa, nella misura in cui si è deteriorata in seguito all'infortunio. L'aggettivo "sensibile" illustra inoltre che il miglioramento dev'essere importante. Progressi trascurabili non bastano, così come neppure la mera possibilità di un risultato positivo (DTF 134 V 109 consid. 4.3 pag. 115; v. pure sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388, consid. 2, non pubblicato, e U 412/00 del 5 luglio 2001, consid. 2a; cfr. inoltre Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2a ed., Berna 1989, pag. 274). Lo stesso vale per provvedimenti terapeutici che contribuiscono a lenire i sintomi di un danno alla salute stazionario per un periodo limitato nel tempo (v. ancora sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388 consid. 1, non pubblicato, e 3).“ 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 comunque 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. 2.4. Dalle carte processuali emerge che l'amministrazione ha fondato la decisione di negare il proprio obbligo ad ulteriori prestazioni di corta durata in relazione al danno alla mano sinistra, sulla base del parere espresso dal dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, nonché medico _____ dell'amministrazione. Nel proprio referto del 13 giugno 2014 concernente la visita medica _____ del 15 maggio 2014 il dr. _____, dopo aver riassunto gli atti, le dichiarazioni del paziente e i reperti, ha posto la diagnosi di “ stato dopo trauma contusivo mano sinistra 30.6.2011; stato dopo neurolisi del nervo mediano, aponeurectomia palmare e sinovialectomia con incisione del cingolo A1 digitus III e IV mano sinistra il 6.9.2011; stato dopo incisione cicatriziale digitus II, III e IV a sinistra il 2.5.2012 dott. _____; stato dopo ricostruzione del cingolo A1 e A2 digitus III e IV mano sinistra paratendine del muscolo palmare lungus a sinistra e tendine dei sensori del piede sinistro (D2 e D3) il 22.1.2013 dopo insufficienza del cingolo A1 e A2 digitus III e IV mano sinistra” (doc. 209). Il dr. _____ ha riscontrato che “negli atti dell'ultimo anno si nota un leggero miglioramento della situazione, mentre negli ultimi mesi del 2014 si rileva una situazione stazionaria ma con un leggero aumento della forza e mobilità rispetto all'ultima visita presso il Prof. _____ del mese di febbraio 2014”. Lo specialista in chirurgia ortopedica ha aggiunto che “non sono previste terapie o diagnostiche”, ritenendo l'assicurato abile al lavoro nella misura massima possibile, nel rispetto dei suoi limiti funzionali (doc. 209). Il TCA non ha motivo per distanziarsi dalle conclusioni del dr. _____ a proposito della stabilizzazione della situazione dell'assicurato a livello della mano sinistra, le quali, del resto, trovano conferma nella valutazione eseguita in data 5 febbraio 2014 dal Prof. dr. med. _____, specialista in medicina della mano della _____ di _____. Il Prof. _____, infatti, nella valutazione eseguita ad un anno dall'intervento di ricostruzione del cingolo A1 e A2 digitus III e IV mano sinistra del 22 gennaio 2013 da egli stesso eseguito, ha riscontrato una situazione stabile e invariata rispetto alla precedente visita del mese di settembre 2013, non ritenendo indicato né un nuovo intervento, né ulteriori terapie. Dal referto del 5 febbraio 2014 risulta infatti quanto segue: " (...) Beurteilung und Procedere (vidit et dixit Prof. _____) Sei der Vorkontrolle im September 2013 unveränderte Situation. Die rekonstruierten Ringbänder sind kompetent, einzig der Faustschluss inkomplett und schwach. Unserer Ansicht kann

dies nicht durch eine neuerkliche Operation im Sinne einer Tendolyse zuverlässig verbessert werden. Zudem wünscht der Patient auch keine weiteren Eingriff. Unserer Ansicht nach ist die Behandlung abgeschlossen. Weitere Massnahmen in Form von Ergotherapie oder Schienenbehandlung sind nun nicht mehr notwendig.” (Doc. 181) Il TCA evidenzia, inoltre, che le conclusioni del dr. _____, fondate anche sulle motivate considerazioni del Prof. _____, non sono state contraddette da certificazioni medico-specialistiche in grado di metterne in dubbio l’attendibilità. Al contrario, questo Tribunale rileva che, nonostante il patrocinatore del ricorrente abbia a più riprese, sia nel corso della procedura di opposizione, sia in sede ricorsuale, preannunciato la trasmissione di una perizia di parte atta a dimostrare la mancata stabilizzazione dei disturbi che affliggono l’interessato alla mano sinistra, ad oggi nulla di tutto ciò sia pervenuto al TCA. Dagli atti all’incarto risulta unicamente che con scritto del 9 febbraio 2015 il dr. _____, primario di ortopedia e chirurgia della mano della _____ di _____ - contattato dalla curante dell’assicurato, dr.ssa _____, al fine di ottenere una valutazione - abbia interpellato il medico fiduciario dell’assicuratore LAINF, dr. _____, chiedendogli - dopo avere constatato dagli atti che l’assicurato era stato sottoposto alle molto competenti cure del dr. _____ e del Prof. _____ - se l’iniziativa della dr.ssa _____ fosse supportata dall’CO 1 e, nell’affermativa, quali domande e investigazioni fossero da mettere in atto (doc. 251). A tale scritto del 9 febbraio 2015 non è seguito, sino ad oggi, alcun tipo di referto da parte del dr. _____. Il patrocinatore del ricorrente, d’altronde, nel ricorso cautelare del 3 marzo 2015, non ha affermato che l’assicurato sia stato visitato dal dr. _____, né che una visita presso tale specialista sia stata prevista e in quale data, ma si è limitato ad indicare che “si rinvia dunque su tale questione al rapporto medico (contro-perizia) che il signor RI 1 si sta attivando per fare allestire”, concludendo che “il presente ricorso viene pertanto inoltrato in forma cautelativa nell’attesa di poter presentare una controperizia di parte” (doc. I). Nonostante il carattere cautelare del ricorso, il legale del ricorrente, ad oggi, non ha dato seguito a quanto preannunciato in sede ricorsuale. Ora, come già correttamente indicato dall’amministrazione nella decisione su opposizione impugnata – laddove ha espressamente osservato che “la CO 1 non intende sospendere sine die la procedura di opposizione nell’attesa di un eventuale rapporto peritale” - il TCA non ritiene di dovere aspettare oltre, posto che è dal 18 novembre 2014 che lo studio legale che rappresenta l’assicurato paventa la possibilità di produrre una perizia di parte (cfr. doc. 242, 244, 249 e doc. I), senza poi, di fatto, trasmettere all’amministrazione, prima, e al Tribunale, poi, alcunché. Va qui ricordato che se, da una parte, la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d’ufficio dal giudice, dall’altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all’istruzione della causa (DTF 125 V 193 consid. 2 pag. 195; 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l’obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 139 V 176 consid. 5.2 pag. 185; 138 V 218 consid. 6 pag. 221; 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Stante quanto appena esposto, alla luce delle motivate conclusioni del dr. _____ supportate dall’autorevole valutazione del Prof. _____, questa Corte ritiene che l’assicuratore infortunati convenuto era legittimato a dichiarare stabilizzate le condizioni di salute infortunistiche dell’assicurato e, quindi, in virtù dell’art. 19 cpv. 1 LAINF, a porre fine alle

prestazioni di corta durata. In esito alle considerazioni che precedono, la decisione su opposizione impugnata merita conferma in questa sede.

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