

TI_GERICHTE 35.2017.134 vom 9. Juli 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-07-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.134

FR: TI_GERICHTE 35.2017.134 du 9 juillet 2018

IT: TI_GERICHTE 35.2017.134 del 9 luglio 2018

Regeste

Estinzione del diritto a ulteriori prestazioni sanitarie e rimborsi spese (in particolare, rimborso di un mezzo ausiliario [ginocchiera])

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.07.2018 35.2017.134 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.07.2018 35.2017.134 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.07.2018 35.2017.134

Estinzione del diritto a ulteriori prestazioni sanitarie e rimborsi spese (in particolare, rimborso di un mezzo ausiliario [ginocchiera])

Raccomandata Incarto n. 35.2017.134 mm Lugano 9 luglio 2018 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Andrea Pedrolì (in sostituzione di Ivano Ranzanici, astenuto) redattore: Maurizio Macchi, vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 10 novembre 2017 di RI 1 contro la decisione su opposizione del 7 novembre 2017 emanata da CO 1 rappr. da: RA 1 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 1° gennaio 1990, RI 1, dipendente dell'CO 1 in qualità di consulente assicurativo e, perciò, assicurato contro gli infortuni presso il medesimo istituto, è rimasto vittima di un infortunio sciistico e ha riportato una distorsione al ginocchio sinistro (cfr. doc. 27, p. 1). L'assicuratore LAINF ha assunto il caso e ha corrisposto regolarmente le prestazioni di legge. Con decisione formale del 28 agosto 2004, l'assicurato è stato posto al beneficio di un'indennità per menomazione dell'integrità del 10% (gonartrosi interessante il compartimento mediale del ginocchio sinistro – cfr. doc. 1). Nel corso degli anni, l'amministrazione ha continuato ad assumere le prestazioni sanitarie prescritte dal medico curante. 1.2. Con decisione formale del 23 ottobre 2017, l'CO 1 ha informato l'assicurato che non avrebbe più preso a proprio carico le cure mediche, né proceduto a ulteriori rimborsi di spesa (ortesi e medicamento Condrosulf), in assenza di una corrispondente base legale (cfr. doc. 63). A seguito dell'opposizione interposta dall'assicurato personalmente (cfr. doc. 64), in data 7 novembre 2017, l'istituto assicuratore ha confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. 66). 1.3. Con tempestivo ricorso del 10 novembre 2017, RI 1 ha chiesto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata, argomentando in particolare quanto segue: "(...) Nella sua decisione su opposizione del 7 novembre 2017 la CO 1 si richiama alla sentenza TF del 19.10.2013 / 8C_591/2013. Quella sentenza riguarda un'altra fattispecie e penso che ogni sentenza possa essere rivista alla luce di fatti nuovi e di nuovi ragionamenti. Nel mio caso è sicuro che senza l'uso di una ginocchiera (garantita all'assicurato dall'OMAINF) si produce una torsione-sfregamento dell'articolazione del mio ginocchio sinistro anche nei più normali movimenti di spostamento laterale o rotazione del corpo, con conseguente prodursi

di liquido che fa gonfiare il ginocchio stesso e che porta alla necessità di asportazione di tale liquido e magari a importanti aggravamenti con inevitabilità di intervento di protesi, etc. e relativi alti costi. Io sono convinto che: 1) Nell'intento del legislatore all'origine della LAINF non ci sia la volontà di punire chi non esagera e non approfitta dell'assicurazione, arrivando a non percepire una rendita d'invalidità. Pertanto anche chi riceve la sola Indennità per menomazione dell'integrità fisica (IMI), perché ha postumi che rendono una persona invalida in molte fasi della sua vita professionale e non professionale, deve poter essere trattato alla stregua di chi riceve una rendita. Anche chi riceve la sola IMI deve poter beneficiare di quanto prevede l'articolo 21 LAINF. E se proprio non si vuole applicare l'articolo 21 LAINF, va applicato prioritariamente l'articolo 10 LAINF, che garantisce all'assicurato il diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio. 2) Non si può far pagare alla Cassa Malati delle prestazioni che riguardano i postumi di un infortunio assicurato LAINF e a carico di un assicuratore LAINF che ha appositamente ricevuto i relativi premi. Il pretendere il contrario è semplicemente qualcosa di assurdo secondo il comune buon senso dal quale non si può prescindere, in giusto e non equo, soprattutto in questi tempi di grandi e continui aumenti dei premi delle Casse Malati." (doc. I) 1.4. L'CO 1, in risposta, ha postulato che l'impugnativa venga respinta con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (doc. V). 1.5. Il 15 dicembre 2017, l'insorgente si è in sostanza riconfermato nelle proprie allegazioni e conclusioni (cfr. doc. VII + allegati). L'amministrazione ha comunicato di non avere osservazioni da formulare in proposito (doc. IX). 1.6. Nel corso del mese di febbraio 2018, al TCA è pervenuta copia di una comunicazione, datata 2 febbraio 2017 (recte: 2018), indirizzata dall'assicurato all'CO 1 (doc. XI). L'istituto resistente ha dichiarato di non avere osservazioni da presentare (doc. XIV). 1.7. In data 14 marzo 2018, l'insorgente ha prodotto ulteriore documentazione (doc. XVI + allegati), trasmessa per conoscenza all'assicuratore convenuto. 1.8. Il 2 maggio 2018, questa Corte ha invitato la rappresentante dell'CO 1 a spiegare in che modo l'istituto ha "... tenuto conto della nuova giurisprudenza pubblicata nella DTF 143 V 148." (doc. XVIII). La risposta dell'avv. RA 1 è pervenuta in data 29 maggio 2018 (doc. XX). 1.9. Il 30 maggio 2018, il TCA ha chiesto all'insorgente se confermasse "... l'affermazione, contenuta nel suo atto di ricorso (p. 2), secondo la quale l'CO 1 avrebbe assunto per la prima volta il costo della ginocchiera soltanto nel 2016 (" dall'anno scorso "). D'altro canto, voglia pure precisare quando è insorta la prima volta la necessità di utilizzare l'ortesi in questione." (doc. XXI). La risposta di RI 1 è datata 2 giugno 2018 (doc. XXII). L'amministrazione si è pronunciata al riguardo il 13 giugno 2018 (doc. XXIV). In data 15 giugno 2018, l'assicurato ha ancora formulato alcune osservazioni (doc. XXVI). in diritto 2.1. Oggetto della lite è la questione di sapere se l'assicuratore convenuto era legittimato a negare a far tempo dal mese di ottobre 2017 ulteriori prestazioni di cura medica e rimborsi spese (riferiti al medicamento Condrosulf e alla ginocchiera), oppure no. 2.2. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. 2.3. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio, segnatamente alla cura ambulatoriale da parte del medico, del dentista o, previa loro prescrizione, del personale paramedico e del chiropratico, nonché alla cura ambulatoriale in ospedale (lett. a), ai medicinali e alle analisi ordinati dal medico o dal dentista (lett. b), alla cura, al vitto e alloggio in sala comune ospedaliera (lett. c), alle cure complementari e a quelle balneari prescritte dal medico (lett. d), nonché ai mezzi ed agli apparecchi occorrenti per la sua guarigione (lett. e).

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 (art. 19 cpv. 1 LAINF; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41 ss.). 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).

2.4. Quando la rendita è stata fissata, le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese (artt. 10 a 13 LAINF) sono accordate alle condizioni previste all'art. 21 cpv. 1 LAINF, ossia se il beneficiario è affetto da malattia professionale (lett. a), se soffre di ricaduta o di postumi tardivi e la capacità di guadagno può essere migliorata sensibilmente con cure mediche o queste ne possono impedire una notevole diminuzione (lett. b), se abbisogna durevolmente di trattamento e cure per mantenere la capacità residua di guadagno (lett. c) oppure se è incapace di guadagno e il suo stato di salute può essere migliorato sensibilmente con cure mediche o queste ne possono impedire un notevole peggioramento (lett. d).

2.5. Nella concreta evenienza, con la decisione formale del 23 ottobre 2017, l'istituto assicuratore ha negato con effetto immediato il diritto a ulteriori prestazioni di cura medica e a ulteriori rimborsi di spesa (cfr. doc. 63). Preliminarmente, va segnalato che, con la DTF 130 V 380 (= SVR 2004 UV Nr. 16 p. 53), l'Alta Corte ha stabilito che l'assicuratore infortuni ha la possibilità di porre fine, con effetto ex nunc e pro futuro, al proprio obbligo prestativo, inizialmente riconosciuto mediante il versamento d'indennità giornaliera e l'assunzione di spese di cura, senza doversi richiamare a un motivo di revoca (riconsiderazione o revisione processuale). È solo nel caso in cui pretenda la restituzione di prestazioni assicurative indebitamente versate - ciò che non è il caso nella presente fattispecie - che esso deve richiamarsi a un tale motivo.

Trattandosi del diritto alla cura medica (compreso quindi il rimborso del medicamento Condrosulf), dalle carte processuali risulta che nell'agosto 2004, l'assicurato è stato posto al beneficio di un'indennità per menomazione dell'integrità del 10% (cfr. doc. 1). È dunque a quel momento che il suo stato di salute infortunistico è stato ritenuto stabilizzato. In effetti, l'art. 24 cpv. 2 LAINF prevede che l'indennità è determinata simultaneamente alla rendita d'invalidità (il cui diritto, giusta l'art. 19 cpv. 1 LAINF, nasce qualora dalla continuazione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato) o al termine della cura medica se l'assicurato non ha diritto a una rendita. Posto che la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche comporta anche l'estinzione del diritto alla cura medica (cfr. supra, consid. 2.3), l'assicuratore LAINF resistente era ben legittimato a negare all'insorgente la corresponsione di ulteriori prestazioni a tale titolo. Del resto, il diritto a ulteriori cure medico-sanitarie non può essere fondato nemmeno sull'art. 21 cpv. 1 LAINF, in quanto quest'ultima disposizione torna applicabile soltanto a quell'assicurato che si trova al beneficio di una rendita d'invalidità ai sensi dell'art. 18 LAINF (cfr. STF 8C_81/2013 del 16 aprile 2013 consid. 3.2; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 382 ss.; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 112 s.; Messaggio del Consiglio federale per una legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 18.8.1976, p. 55), ciò che non è il caso nella presente fattispecie. Infine, così come ha pertinentemente sottolineato l'amministrazione nella sua decisione formale (cfr. doc. 63, p. 2), l'assicurato avrebbe di nuovo diritto di percepire le prestazioni di cura medica, in caso di ricaduta o di conseguenze tardive dell'infortunio del 1° gennaio

1990 (cfr. art. 11 OAINF). 2.6. Per quanto riguarda invece il rimborso della ginocchiera, questo Tribunale osserva quanto segue. Nella decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha fatto riferimento a una sentenza 8C_591/2013 del 29 ottobre 2013, in cui il Tribunale federale, trattandosi di una fattispecie in cui un assicuratore contro gli infortuni aveva dichiarato estinto il diritto alle prestazioni di corta durata a fronte della stabilizzazione dello stato di salute infortunistico e negato il diritto a una rendita d'invalidità, ha stabilito che la persona assicurata in questione non poteva più pretendere neppure il rimborso delle solette e delle scarpe ortopediche. Nella DTF 143 V 148, l'Alta Corte è pervenuta alla conclusione che i mezzi ausiliari non sono compresi nella nozione di cura medica utilizzata all'art. 19 cpv. 1 LAINF, il quale prevede l'estinzione del diritto alla prestazione soltanto per la cura medica e per l'indennità giornaliera. In base alla sistematica della legge non vi è alcun motivo per estendere questa normativa ad altre prestazioni. D'altro canto, i mezzi ausiliari non costituiscono tipicamente delle prestazioni a carattere transitorio, come è invece il caso per la cura medica e l'indennità giornaliera. A dipendenza della causa del loro riconoscimento, il relativo diritto persiste spesso anche a lungo termine – si pensi ad esempio alle carrozzelle e alle protesi per gli arti inferiori -, di modo che possono insorgere, con regolarità oppure anche soltanto sporadicamente, dei costi, per i quali l'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a rispondere. L'art. 6 cpv. 2 OMAINF prevede del resto che l'assicuratore sopporta le spese per la riparazione, l'adeguamento o la sostituzione di un mezzo ausiliario, in quanto ne sia stato fatto uso con la debita cura (DTF 143 V 148 consid. 6.2). Il Tribunale federale ha inoltre precisato che a ciò nulla muta il fatto che, secondo il tenore letterale dell'art. 21 cpv. 1 LAINF, un assicurato che non percepisce una rendita non ha neppure diritto ai rimborsi spese ai sensi degli artt. 10-13 LAINF, di cui fanno parte anche i mezzi ausiliari (art. 11 LAINF). Questa normativa riguarda la (prima) assegnazione di una prestazione e non il mantenimento dopo la chiusura del caso di diritti già accordati. Pertanto, nella misura in cui dalla sentenza 8C_591/2013 del 29 ottobre 2013 – in quel caso si trattava di solette e di scarpe ortopediche – dovesse risultare qualcosa di diverso, non potrebbe essere mantenuto. Ad ogni modo, in quel giudizio non è chiaro se e eventualmente a partire da quando tali mezzi ausiliari sarebbero stati accordati già prima della chiusura del caso (DTF 143 V 148 consid. 6.3). Questa giurisprudenza è stata nel frattempo confermata in una sentenza 8C_126/2017 del 5 settembre 2017. Alla luce di quanto precede, il rifiuto di rimborsare la ginocchiera - la quale costituisce un mezzo ausiliario ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 LAINF e della cifra 2.01 dell'Allegato all'OMAINF (in questo senso e con riferimento all'OMAI, si veda la STFA I 761/03 del 9 febbraio 2004 consid. 3.3) - non può dunque essere fondato sulla giurisprudenza di cui alla STF 8C_591/2013 succitata, così come l'CO 1 ha preteso in sede di decisione su opposizione impugnata. In corso di causa, il TCA ha chiesto all'avv. RA 1 di spiegare in che modo l'istituto ha tenuto conto della nuova giurisprudenza federale (cfr. doc. XVIII). In data 28 maggio 2018, la patrocinatrice ha in particolare affermato che “dalla sopra citata sentenza della Massima Istanza sembrerebbe emergere che l'assicurazione infortuni debba prendersi a carico dei costi concernenti la sostituzione dei mezzi ausiliari se questi ultimi erano già stati concessi prima della chiusura del caso. Ora, occorre capire cosa si intende per chiusura del caso. Nella fattispecie l'indennità per menomazione dell'integrità è stata concessa in data 28 agosto 2004, rispettivamente è stata negata l'assegnazione di una rendita d'invalidità. La successiva decisione di data 23 ottobre 2017 concerneva unicamente la sospensione della presa a carico delle cure mediche e dei rimborsi spese. Se all'assicurato non è stata pagata la ginocchiera prima della decisione di concessione dell'indennità per menomazione

d'integrità, allora la Parte convenuta non ha alcun obbligo di sostituzione della ginocchiera, altrimenti sì. Avendo prodotto l'incarto e non avendo gli atti sottomano, non posso esprimermi e lascio dunque al Tribunale decidere se la Parte convenuta debba farsene carico o meno." (doc. XX). Il 30 maggio 2018, questa Corte ha quindi chiesto al ricorrente se confermasse o meno "... l'affermazione, contenuta nel suo atto di ricorso (p. 2), secondo la quale l'CO 1 avrebbe assunto per la prima volta il costo della ginocchiera soltanto nel 2016 ("dall'anno scorso"). D'altro canto, voglia pure precisare quando è insorta la prima volta la necessità di utilizzare l'ortesi in questione." (doc. XXI). Questo in particolare il tenore della risposta fornita da RI 1 il 2 giugno 2018: " (...) Mia moglie si ricorda bene che dalla fine degli anni 2000 mi raccomandava (perché io a volte pensavo di farcela senza farne uso) di mettere sempre la ginocchiera (prescritta dal dr. _____) proprio quando andavo a falciare i prati. Il restare a lungo sui ripidi prati era un'evidente causa di gonfiore del ginocchio sinistro. Mettendo la ginocchiera, il ginocchio sinistro subiva meno torsioni, restava più stabile e si gonfiava meno. Mi ricordo comunque bene che la prima volta che mi sono recato presso la Farmacia _____ a _____ (posta accanto agli uffici della CO 1) per ritirare, con la ricetta, la ginocchiera Bauerfeind di colore celeste prescritta dal dr. _____, il farmacista dr. _____ mi ha detto che dovevo pagarla io perché la CO 1 non la pagava. (...). Non volendo allora entrare in conflitto col mio datore di lavoro, avevo accettato senza discussione il responso del dr. _____ e mi ero assunto la spesa della ginocchiera. Mi ero pure assunto la spesa delle successive ginocchiere, che si rendevano necessarie man mano che le precedenti diventavano logore e perdevano di elasticità e tenuta. Nel 2016, con ricetta del dr. _____, ho ritirato, presso la Farmacia _____ di _____ una nuova ginocchiera e altre pastiglie di Condrosulf. Non ho più pagato io la nuova ginocchiera ritenendo giusto che, una volta pensionato, fosse giunto il momento di farla pagare all'assicuratore Lainf ai sensi di legge richiamati." (doc. XXII) In data 13 giugno 2018, la rappresentante dell'CO 1 ha rilevato segnatamente che "..., secondo quanto indicato dall'assicurato, la ginocchiera non è stata pagata prima della decisione di concessione dell'indennità per menomazione dell'integrità, dunque la Parte convenuta non ha alcun obbligo di sostituzione." (doc. XXIV). Chiamato ora pronunciarsi, tenuto conto che, secondo la nuova giurisprudenza federale, il diritto alla sostituzione di un determinato mezzo ausiliario presuppone che esso fosse già stato accordato antecedentemente alla chiusura del caso d'infortunio ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF e che, nel caso di specie, la chiusura è avvenuta nell'agosto 2004 in coincidenza con l'assegnazione dell'IMI (in proposito, cfr. supra, consid. 2.5.), la circostanza che la ginocchiera sia stata assunta dall'assicurazione contro gli infortuni, per la prima volta, nel 2016 (cfr. doc. I, p. 2 e doc. XXII), quindi ampiamente dopo la chiusura del caso, ha per conseguenza che l'amministrazione era legittimata a rifiutare ulteriori rimborsi in proposito. Il fatto che, a detta del ricorrente, la necessità di far uso di una ginocchiera sarebbe in realtà insorta già nel 2000 (cfr. doc. XXII), non consente di giungere ad altra conclusione, posto che quel mezzo ausiliario (così come i successivi sino al 2016) non era stato assunto dall'amministrazione e, del resto, nemmeno l'assicurato ne aveva preteso il rimborso. In conclusione, la decisione su opposizione impugnata mediante la quale l'assicuratore LAINF convenuto ha negato il diritto a ulteriori prestazioni di cura medica e a ulteriori rimborsi di spesa, deve essere confermata. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente
segretario Daniele Cattaneo

Il

Gianluca Menghetti

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