

TI_GERICHTE 35.2019.71 vom 24. Februar 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-02-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.71

FR: TI_GERICHTE 35.2019.71 du 24 février 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.71 del 24 febbraio 2020

Regeste

Discussa la stabilizzazione dello stato di salute infortunistico (negato diritto a ulteriori cure mediche) e l'entità della menomazione dell'integrità (negata eziologia infortunistica ai disturbi al ginocchio sx)

Erwägungen

E. 20

luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). 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). 2.3.2. Nel caso di specie, con la decisione su opposizione impugnata, l'istituto resistente ha sostenuto che l'assicurato "... non può vantare alcuna pretesa dato che al momento in cui la CO 1 _____ ha sospeso la copertura delle spese di cura – ad eccezione di un ciclo di fisioterapia all'anno per i prossimi 2-3 anni – l'assicurato era ormai abile al lavoro al 100%." (doc. 112, p. 4). Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte osserva che l'assicuratore LAINF ha posto termine alle prestazioni sanitarie, salvo assumere il costo di un ciclo di fisioterapia all'anno per 2/3 anni, a far tempo dal mese di dicembre 2018 (doc. 89). Dalle carte processuali si evince che, a margine della visita fiduciaria di controllo del 16 novembre 2018, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha dichiarato l'assicurato abile in misura completa (doc. 87, p. 4). Questa sua valutazione non risulta smentita da nessun'altra certificazione specialistica e, del resto, l'insorgente non ha in proposito sollevato alcuna specifica obiezione. Ora, assodato che, al più tardi a decorrere dal dicembre 2018, RI 1 ha ritrovato una capacità del 100% nella sua abituale attività lavorativa di architetto, si deve concludere che da quel momento ulteriori provvedimenti terapeutici non potevano avere lo scopo di migliorare sensibilmente il suo stato di salute infortunistico ai sensi della giurisprudenza citata al considerando 2.3.1. in fine (per un caso analogo, si veda la STCA 35.2019.31 del 26 agosto 2019 consid. 2.5., cresciuta incontestata in giudicato). Se ne deduce pertanto che, in applicazione dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, l'amministrazione non può essere tenuta ad assumere prestazioni sanitarie più ampie rispetto a quelle già riconosciute e pertanto, in tale misura, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata. Dato che il ricorrente non ha diritto a una rendita d'invalidità, non può nascere nemmeno un diritto alle prestazioni di cui all'art 21 LAINF (cfr. STF 8C_50/2018 del 20 luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). 2.4. Entità della menomazione dell'integrità. 2.4.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a 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 e 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 (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; 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, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, 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 indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; 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 prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. È possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308 ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.4.4. L'CO 1 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. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; 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. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del dott. _____, ha assegnato al ricorrente un'IMI del 10% (cfr. doc. 95). Questo quanto sostenuto in proposito dal medico _____ in occasione della visita di controllo del 16 novembre 2018: " (...). 1. Reperti L'assicurato è portatore di postumi

importanti e durevoli a seguito di politrauma da incidente della strada (pedone investito da autovettura) con lussazione acromion-claveare bilaterale, fratture costali I, IV e V a sinistra con pneumotorace e successivo drenaggio toracico, contusione ginocchio sinistro su preesistente gonartrosi, distorsione caviglia sinistra. 2. Valutazione del danno all'integrità 10% 3. Motivazione Siamo di fronte a uno stato dopo lussazione acromion-claveare bilaterale con importante e residua instabilità, tale fattispecie è contemplata nella tabella 6.2 CO 1 dove per una instabilità acromion-claveare importante viene riconosciuta una percentuale oscillante tra 0 e 5%. Possiamo fare riferimento anche alla tabella 5.2 dove per un'artrosi acromion-clavicolare grave viene riconosciuta una percentuale dal 5 al 10%. Siamo quindi di fronte ad una instabilità acromion-claveare con possibile evoluzione in artrosi. Riteniamo adeguato riconoscere il massimo della percentuale prevista per tale fattispecie, pari al 5% per ciascun lato, che incorpora anche la probabilità di una evoluzione in artrosi della stessa articolazione, per un totale del 10%." (doc. 88) Da notare, a proposito dei disturbi ai ginocchi, in special modo a quello sinistro, che il dott. _____ ha negato che essi si trovino in una relazione causale naturale con l'infortunio del novembre 2017, essendo imputabili alla "... gonartrosi conseguente ai due episodi traumatici ed alle cure seguite a carico dell'assicurazione _____ e all'assicurazione militare rispettivamente." (doc. 87, p. 4). Nel frattempo, l'assicurato è stato sottoposto a un'artro-RMN della spalla destra che ha mostrato la presenza di una "artrosi acromion-claveare in paziente con allargamento dell'interlinea articolare su verosimile pregressa lesione capsulo-ligamentaria. Segni di omartrosi e condropatia con estese aree di perdita di sostanza e grossolane formazioni geodiche della testa omerale, cranializzata, nell'ambito di una rottura pressoché completa della cuffia dei rotatori, con risparmio del subscapolare. Involuzione adiposa dei ventri muscolari del sovra e del sottospinato e del piccolo rotondo." (doc. 106). A margine del consulto dell'8 marzo 2019, il dott. _____, spec. FMH in ortopedia e traumatologia, ha rilevato che l'esame di RMN appena citato aveva evidenziato "una rottura massiva della cuffia dei rotatori che coinvolge il sovrapinoso e il sottospinoso.". Dal profilo terapeutico, lo specialista curante ha consigliato "... di non effettuare alcuna terapia oppure, se il paziente lo desidera, uno o due volte all'anno sarebbero utili esercizi di rinforzo della muscolatura accessoria della spalla. Nel momento in cui la sintomatologia dovesse diventare non più tollerabile dal paziente, ossia una forte riduzione del movimento come accade nella spalla pseudo-paralitica o dolore o entrambi i sintomi, a quel punto sarà indicato l'impianto di una protesi inversa. Nel caso la condizione clinica si mantenga stabile come in questo momento non saranno necessari ulteriori consultazioni o ulteriori accertamenti." (doc. 107). Chiamato dall'amministrazione a prendere posizione in merito alla documentazione acquisita nel frattempo, il dott. _____ ha confermato la propria valutazione dell'IMI precisando che essa è "... basata sulle normali tabelle in uso alla CO 1 ed appare equilibrata e rappresentativa della situazione dell'assicurato. Il quadro funzionale della spalla appare ben compensato come anche sostenuto dal dr. med. _____.". In merito alla diagnosi posta da quest'ultimo alla luce delle risultanze della nota artro-RMN, il medico _____ ha precisato che "si tratta di una lesione massiva cronica di cuffia in artrosi della spalla. Gli elementi caratteristici comprendono una importante degenerazione dei tendini, retrazione muscolare ed involuzione adiposa. Essa si iscrive in un quadro di omartrosi già avanzata con lesioni cartilaginee e presenza di geosi sub-condrali. Viene inoltre descritta una risalita della testa omerale con creazione di una neo-artrosi a livello dell'acromion. Tali quadri s'instaurano normalmente nell'arco di anni. Gli importanti elementi degenerativi sopra

descritti, per entità e tipologia delle lesioni, sono da ritenersi di natura prevalentemente morbosa cronica, verosimilmente preesistente all'evento a noi annunciato. L'evento ha solo reso evidente un quadro probabilmente preesistente. Esso pertanto non modifica in modo apprezzabile il giudizio sull'indennità di menomazione all'integrità il quale si riferisce alle sole conseguenze post infortunistiche." (doc. 109). In corso di causa, il TCA ha chiesto al dott. _____ se condividesse, oppure no, il parere del medico _____ dell'CO 1 a proposito dell'eziologia dei reperti evidenziati dall'artro-RMN (doc. XII). Questo il tenore della risposta fornita dal medico curante specialista: " (...) dopo aver rivisto la cartella e la risonanza magnetica del signor RI 1, concordo con quanto sostenuto dal Dr. _____, ossia che gli aspetti degenerativi a carico della gleno-omeroale destra del signor RI 1 sono di natura prevalentemente cronica degenerativa pre-esistente all'infortunio del novembre 2017, in quanto una rottura così estesa e degenerata dei tendini della cuffia ha sicuramente un'origine antecedente a tale data ." (doc. XIII – il corsivo è del redattore) 2.4.6. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve , a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È, infine, utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda

su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 pag. 35 consid. 4b). 2.4.7. Nel caso sub iudice, chiamata a pronunciarsi su una questione di natura squisitamente medica, questa Corte non vede validi motivi per discostarsi dalla valutazione dell'IMI enunciata dal dott. _____, specialista proprio nella materia che qui interessa, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. Al riguardo, va innanzitutto rilevato che, secondo il parere convergente dei dottori _____ e _____ (cfr. doc. 109 e doc. XIII), quest'ultimo medico curante specialista del ricorrente, gli importanti reperti oggettivati a livello della cuffia rotatoria grazie all'artro-RMN della spalla destra del 27 febbraio 2019, sono sicuramente preesistenti all'evento traumatico assicurato e, dunque, non causati da quest'ultimo. Essi non possono pertanto essere presi in considerazione nella valutazione dell'IMI (in questo contesto, è utile segnalare che, in una sentenza 8C_253/2019 del 13 novembre 2019, il Tribunale federale ha precisato che peggioramenti temporanei dovuti all'infortunio non possono giustificare il riconoscimento di un'indennità, dato che la menomazione indennizzabile deve essere durevole, ciò che è il caso allorquando è prevedibile che essa sussisterà almeno con la stessa gravità durante tutta la vita). D'altro canto, il TCA osserva che il tasso stabilito dal medico fiduciario (5% per ciascuna spalla) rientra nella forchetta prevista dalla tabella n. 5.2 ("Atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses") edita dalla _____ dell'CO 1, in caso di artrosi acromio-claveare grave (5-10%) e tiene già conto del prevedibile peggioramento concernente il solo danno alla salute in relazione causale naturale con l'infortunio assicurato (la possibilità che al ricorrente venga impiantata una protesi inversa alla spalla destra è relativa alla diagnosticata rottura della cuffia dei rotatori e, dunque, a un danno alla salute di natura morbosa). In esito a quanto precede, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata nella misura in cui al ricorrente è stata assegnata un'indennità del 10% per la menomazione interessante le spalle. Con l'impugnativa, l'assicurato ha censurato l'agire dell'amministrazione anche nella misura in cui, nella valutazione dell'IMI, avrebbe ommesso di considerare il danno al ginocchio sinistro, il quale, a suo avviso, costituirebbe una conseguenza naturale dell'infortunio occorso nel novembre 2017. Dal referto 11 ottobre 2018 del dott. _____, spec. FMH in medicina generale-interna, si evince che RI 1 soffre di dolori al ginocchio sinistro, insorti successivamente all'evento infortunistico e localizzati a livello antero-mediale. Le radiografie effettuate nel frattempo (cfr. doc. 83) hanno evidenziato "... importanti alterazioni degenerative, sicuramente in parte pre-esistenti." (doc. 81). A margine della visita _____ del 16 novembre 2018, il dott. _____ ha sostenuto che i disturbi in questione non si trovano più in nesso causale con l'infortunio ma sono riconducibili alla gonartrosi bilaterale conseguente a due pregressi eventi traumatici, l'uno a carico della _____, l'altro dell'assicurazione militare (doc. 87, p. 4). Anche su questo specifico aspetto, il TCA ritiene che l'apprezzamento del fiduciario dell'CO 1 possa validamente costituire da base al giudizio che è chiamato a rendere, e ciò vista anche l'assenza agli atti di rapporti specialistici suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa la sua affidabilità. Di particolare rilievo è il fatto che risultano in effetti documentati degli antecedenti riguardanti entrambe le ginocchia (in questo senso, si veda il rapporto di uscita dell'Ospedale _____ di _____ - doc. 28, p. 1) e il fatto che l'indagine radiologica ha messo in evidenza uno stato degenerativo

già molto avanzato, in assenza di danni strutturali riconducibili a trauma. D'altro canto, nella misura in cui l'insorgente fa valere che prima dell'infortunio del 9 novembre 2017 ha sempre goduto di buona salute, è utile ricordare che la regola del "post hoc ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha infatti stabilito che per il solo fatto di essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Secondo l'Alta Corte tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: "Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ..."; STF 8C_335/2018 del 7 maggio 2019; STF 8C_855/2018 del 19 marzo 2019; STF 8C_834/2018 del 19 marzo 2019; STF 8C_355/2018 del 29 giugno 2018; STF 8C_245/2017 dell'8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017; sul tema vedi pure Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017 consid. 2.5; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2018 consid. 2.6; STCA 35.2019.7 del 29 aprile 2019 consid. 2.7). Ora, posto che la problematica interessante le ginocchia, in particolare quello sinistro, non costituisce (più) una conseguenza naturale dell'evento infortunistico assicurato, essa non può nemmeno essere presa in considerazione nella valutazione della menomazione dell'integrità.

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