

TI_GERICHTE 35.2022.25 vom 28. April 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-04-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.25

FR: TI_GERICHTE 35.2022.25 du 28 avril 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.25 del 28 aprile 2022

Erwägungen

E. 7

Fragen nach dem Integritätsschaden

E. 7.3

Ist die versicherte Person rein bezüglich der Unfallfolgen in seiner körperlichen oder geistigen Integrität (unabhängig vom Beruf) dauernd (d.h. voraussichtlich während des ganze Lebens) beeinträchtigt? In Bezug auf die Handgelenksverletzung ist sicher ein Endzustand eingetreten, der sich wohl voraussehbar in den nächsten Jahrzehnten noch etwas weiterentwickeln kann, doch ist es zweckmässig, heute den Integritätsschaden festzulegen unter Berücksichtigung der zu erwartenden Entwicklung. Ich beziehe die übrigen Diagnosen hier nicht mite in.

E. 7.4

Wenn ja, zu wie viel Prozent nach der UVG-Skala der Integritätsschaden (Anhang 3 zur UVV/Suva Tabellen)? Gemässe Tabelle 1 > Hand > radiocarpale Arthrodesis 15%." (Doc. 56.51-52) Stante quanto precede, CO 1, responsabile delle prestazioni di lunga durata, ha riconosciuto all'assicurato, con la decisione formale dell'11 gennaio 2021 (doc. 133.3), poi confermata in sede di opposizione (doc. A2), un'IMI del 15%. 2.6. In sede ricorsuale il patrocinatore del ricorrente ha contestato l'entità dell'IMI riconosciuta dall'assicuratore LAINF, riproponendo le medesime obiezioni già sollevate nell'opposizione del 9 febbraio 2021, ossia che la valutazione dell'IMI operata da CO 1 tiene conto solo di una parte dei danni fisici permanenti al polso sinistro, ma non della totalità degli stessi. A suo parere, difatti, oltre all'artrosi radiocarpica già correttamente presa in considerazione dall'amministrazione, bisognerebbe cumulare il danno derivante dall'artrosi e dall'instabilità dell'articolazione radio-ulnare-distale, ignorato in sede di quantificazione dell'IMI spettante all'interessato. Tale menomazione, da qualificare come artrosi grave, dà diritto, applicando la Tabella 5 della SUVA denominata "Menomazione dell'integrità per artrosi", ad un'IMI del 15%, la quale, aggiunta alla percentuale del 15% già assegnata da CO 1, porta ad un'IMI globale del 30% (doc. I). Nella sua risposta di causa (doc. IV), l'amministrazione ha ribadito la correttezza della decisione impugnata, anche alla luce delle considerazioni espresse dal dr. _____ nella valutazione del 25 marzo 2022, del seguente tenore: " B. Versicherungsmedizinische Beurteilung: Unbestritten ist, dass der Versicherte durch die komplexe Vorderarmfraktur links bei einem Ereignis vom 25.12.2016 ein Dauerschaden erlitten hat. Das Gutachten Dr. med. _____ ist schlüssig und nachvollziehbar. Es kann vollumfänglich auf Gutachten Dr. med. _____ abgestützt werden. Beim Versicherten wurde beim Sturzereignis vom 25.12.2016 bei der Vorderarmfraktur mittels Plattenosteosynthese versorgt, jedoch konnte diese nicht optimal versorgt werden. Dadurch entwickelte sich eine vorzeitige Arthrose radiokarpal. Diese

wurde mittels Versteifungsoperation angegangen. Es wurde eine Teilarthrodese durchgeführt. Es ist korrekt von Dr. med. _____ ein Endzustand festgesetzt worden. Mit erneutem operativem Eingriff kann keine relevante Verbesserung erzielt werden. Korrekt hat Dr. med. _____ dargelegt, dass bei Endzustand ein Zustand vorliegt einer Teilarthrodese radiokarpal mit Restbeschwerden und Funktionsdefizit. Jedoch bestehen beim Versicherten erhebliche unfallfremde Faktoren. Das Beschwerdeausmass mit der dargelegten Symptom-ausweitung ist unfallkausal nicht zu erklären. Es liegen erhebliche unfallfremde Faktoren vor. Beim Versicherten liegt kein CTS vor, auch keine CRPS. Es gilt nun also den Integritätsschaden zu prüfen, da ein Dauerschaden vorliegt. Dr. med. _____ hat korrekt den Integritätsschaden anhand Gliedertabelle 1 - radiokarpale Arthrodese - mit 15% quantifiziert. Man könne auch aufgrund der vorzeitigen Arthrose Tabelle 5 verwenden, wo auch Handgelenksarthrose aufgeführt wird mit Gelenkresektion oder Arthrodese, welche ebenfalls mit 15% quantifiziert wird. Beim Versicherten liegt lediglich ein Teilversteifung vor, jedoch ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass der Versicherte eine vollständige Handgelenksarthrose entwickeln wird, sodass bei der zukünftigen Verschlechterung und allfälliger Durchführung einer vollständigen Versteifung, der Integritätsschaden 15% beträgt. Die zukünftige Verschlechterung, also ein Fortschreiten der Arthrose im linken Handgelenk ist von Dr. med. _____ folglich gebührend Rechnung getragen worden. Es darf beim Versicherten lediglich der unfallkausale Schaden, Entwicklung einer vorzeitigen Arthrose im linken Handgelenk, berücksichtigt werden, da nur dieser Schaden unfallkausal ist. Die Symptomausweitung beim Versicherten ist von Dr. med. _____ korrekt als unfallfremd klassifiziert worden. Die Forderung einer 30%igen Integritätsentschädigung ist nicht nachvollziehbar und lässt sich nicht begründen. Der Schaden ist die vorzeitige Arthrose, welche auch unter Berücksichtigung der zukünftigen Verschlechterung mit 15% korrekt quantifiziert wird. Nervenschädigungen können nicht nachgewiesen werden, es liegt kein Karpaltunnelsyndrom vor, keine Beschwerden durch ein CRPS. Damit ist die Einschätzung korrekt mit einem Integritätsschaden von 15%. Die Kombination Handgelenksinstabilität und Arthrose, d. h. Anwendung Tabelle 5 und Tabelle 6 in Kumulation ist nicht statthaff, da bei Arthrose die Instabilität mitberücksichtigt ist. Wenn Arthrose und eine Instabilität zusammentreffen, dann ist gemäss Gliedertabelle 5 und 6 für die IE massgebend, der die höhere Schätzung aufweist. Eine schwere Instabilität im Handgelenk wird mit 5-15% quantifiziert, eine Handgelenksversteifung mit 15%. Dr. med. _____ hat also korrekt den höheren Wert berücksichtigt mit Integritätsentschädigung von 15%. Jedoch ist die Kumulation nicht zulässig. Eine Kumulierung der Prozentsätze des Integritätsschadens aus Tabelle 5.2 SUVA und Anhang 3 UVV ist nicht nachvollziehbar und nicht statthaff. Der Handwert beträgt im UVG 40%, dabei ist die Versteifungsoperation in Relation zum Handwert zu setzen. Dieser beträgt mit der Versteifungsoperation gemäss Gliedertabelle 15%. Der unfallkausale Schaden ist die vorzeitige Arthrose, welche zu einer Versteifungsoperation geführt hat. Folglich ist der unfallkausale Schaden als Dauerschaden erheblicher Natur mit 15% zu quantifizieren. Da die weiteren geklagten Beschwerden und Funktionseinschränkungen beim Versicherten nicht unfallkausal sind, können diese nicht berücksichtigt werden.” (Doc. IV/2) 2.7. Chiamato ora a pronunciarsi su una questione di natura squisitamente medica - tenuto conto che, secondo la giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche, ciò che significa che l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a

prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronuncia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40 s.) - il TCA ritiene di non avere validi motivi per discostarsi dalla valutazione enunciata dal chirurgo della mano dr. _____. Egli ha infatti espresso la propria valutazione in maniera appropriata, tenendo conto unicamente dei danni permanenti in nesso causale con l'incidento (polso sinistro), ad esclusione degli altri (danni psichici) privi del necessario nesso di causalità adeguato, come già debitamente stabilito nella STCA 35.2021.8 dell'8 luglio 2021, cresciuta incontestata in giudicato. Il suo parere non risulta, del resto, smentito da certificazioni medico-specialistiche di senso contrario. Anzi, alla medesima conclusione (IMI del 15%) era pure giunto il dr. _____, spec. FMH in medicina interna, nel referto peritale del 21 settembre 2017 redatto su incarico di _____, il quale aveva espressamente indicato che, una volta stabilizzato lo stato di salute, si sarebbe dovuto procedere con la valutazione dell'entità del danno permanente, preannunciando comunque che "per il polso sinistro ci saranno sicuramente danni permanenti, che potranno eventualmente giungere in un'artrosi radiocarpica, che comporta un'IMI del 15% in base alla Tabella SUVA 1.2" (cfr. doc. 139.28). L'insorgente si è limitato a contestare l'entità dell'IMI assegnatagli sostenendo che le Tabelle SUVA applicabili al suo caso avrebbero dovuto essere, oltre alla Tabella 1 già correttamente utilizzata dall'amministrazione, anche la Tabella 5 concernente l'artrosi, per un'IMI globale del 30%, senza tuttavia presentare documentazione medica a supporto di tali pretese. Ora, le obiezioni ricorsuali sono state accuratamente e debitamente vagliate dal dr. _____, specialista nella materia che qui interessa, il quale ha ben motivato le ragioni per le quali le stesse non possano essere accolte. Come esposto nell'apprezzamento medico del 25 marzo 2022 allegato alla risposta di causa (cfr. doc. IV/2, riportato in esteso al consid. 2.6.), difatti, il dr. _____ ha chiarito per quali motivi, contrariamente a quanto preteso dall'insorgente, non è possibile cumulare il danno derivante dall'artrosi del polso, con quello causato dall'instabilità del polso, dato che quest'ultima risulta già compresa nella valutazione dell'artrosi. Il dr. _____ ha spiegato come il dr. _____ abbia quantificato correttamente il danno all'integrità al 15% utilizzando la Tabella 1 - artrosi radiocarpale - tenendo già anche conto del probabile futuro deterioramento con sviluppo di un'artrosi completa del polso, aggiungendo che anche volendo utilizzare la Tabella 5 così come preteso nel ricorso, si giungerebbe comunque al medesimo risultato del 15%. Egli ha, infatti, esplicitato che una grave instabilità del polso giustifica un'IMI del 5-15%, mentre la rigidità del polso un'IMI del 15%. Il dr. _____ ha quindi, in maniera corretta, preso in considerazione, per entrambe le eventualità, la percentuale maggiore del 15%. Il TCA non ha motivo per discostarsi da queste chiare e concludenti considerazioni mediche, le quali appaiono convincenti e condivisibili. In conclusione, la decisione su opposizione impugnata con la quale è stata assegnata un'IMI del 15% per il danno permanente all'arto superiore sinistro risulta corretta e va, pertanto, confermata. 2.8. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbis LPGA secondo cui in caso di

controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGa (disposizione transitoria; RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 7 marzo 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGa du 21 juin 2019, in *SZS/RSAS 2/2022* pag. 107). 2.9. Deve, infine, essere verificato se il ricorrente può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, pag. 2). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinunciarebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (cfr. STF U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STF K 75/05 del 9 agosto 2005; STF I 173/04 del 10 agosto 2005; STF I 422/04 del 29 agosto 2005; STF non pubbl. del 29 giugno 1994 in re A.D.; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (cfr. DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b). Nel caso concreto, trattandosi di decidere una questione di natura squisitamente medica, alla luce della relativa documentazione a disposizione e dei principi che disciplinano l'apprezzamento delle prove nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, sviluppati nelle sentenze consultabili sia nella Raccolta ufficiale che nel sito web della Confederazione, rispettivamente in quello del Cantone Ticino, al patrocinatore di RI 1, sprovvisto di documentazione medico specialistica a sostegno delle proprie tesi, doveva apparire evidente che il rischio di perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato inadempito. La domanda di assistenza giudiziaria deve pertanto essere respinta.

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