

TI_GERICHTE 35.2022.53 vom 14. September 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-09-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.53

FR: TI_GERICHTE 35.2022.53 du 14 septembre 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.53 del 14 settembre 2022

Erwägungen

E. 31

maggio 2022 (doc. 294 incarto LAINF), l'CO 1 ha statuito quanto segue: "(...) Il medico _____ ha quantificato nella misura del 12.5 % il danno all'integrità di cui 10 % per il rachide lombare il rimanente 2.5 % per il ginocchio destro. Il dott. _____, interpellato dal patrocinatore, ha rilevato di condividere la valutazione del dott. _____ per quanto concerne il rachide. Per contro, a suo dire, per quanto riguarda il ginocchio destro, è giustificato un tasso del 10 % in equivalenza a una pangonartrosi di iniziale media-entità e, per il ginocchio sinistro, del 3 % tenuto conto del peggioramento direzionale attribuito all'evento del 2020. (...). Nuovamente interpellato in procedura di opposizione il dott. _____ ha indicato di potere condividere in parte la valutazione del dott. _____ nel senso che, per quanto riguarda il ginocchio destro, si impone finalmente di riconoscere all'assicurato un'indennità per menomazione all'integrità complessiva netta del 5 % per la pangonartrosi moderata e quindi - visto lo stato pregresso - di operare una riduzione del 50 % sul tasso lordo vantato dal dott. _____. A tal proposito giova ricordare che la CO 1 - con decisione del 7.3.2013 formalmente cresciuta in giudicato - aveva dichiarato estinta la causalità fra l'infortunio del 10.5.2010 e i disturbi al ginocchio destro (infortunio no _____). Allora era presente una condropatia retrorotulea di II° grado, una condropatia a livello della troclea pure di II° grado e una lieve irregolarità della giunzione menisco-capsulare nella parte anteriore ed ipersegnale STIR da edema alla giunzione menisco-capsulare mediale in sede posteriore. Tali elementi non erano noti al dott. _____. Per quanto riguarda il ginocchio sinistro il dott. _____ ha fatto propria la stima del medico interpellato dall'assicurato. (...). Su tale punto l'impugnata decisione deve parzialmente modificata e assegno all'assicurato un'indennità per menomazione all'integrità complessiva del 18 %. (...)." (doc. 294, pag. 26 e 27 incarto LAINF) Davanti al TCA, il patrocinatore ha versato agli atti la valutazione del 5 luglio 2022 del dr. med. _____ (doc. B), giusta il quale: "(...) La comprensione e l'interpretazione delle differenze nella quantificazione della IMI riconducibile ai postumi infortunistici attinenti al ginocchio destro, tra l'apprezzamento dell'11.10.2019 e quello del 30.5.2022, risulta essere tutt'altro che semplice e lineare. Prendo atto del cambiamento della IMI lorda: - 5% quale valore minimo di una forchetta con estensione dal 5 al 15% nel 2019. - 10% in riferimento a una pan-gonartrosi di grado moderato nel 2022. Prendo atto del cambiamento della motivazione che giustificherebbe una riduzione della IMI lorda: - 50% nel 2019 "essendo la genesi dei sintomi riferibile al solo comparto mediale senza alcun interessamento dei comparti laterale e femoro-rotuleo che risultano esenti da chiare lesioni post-traumatiche". - 50% nel 2022 per delle problematiche condropatiche femoro-patellari già presenti nel 2012 con riconoscimento tuttavia di un "presumibile peggioramento di tali lesioni a seguito dei traumi del 2010 e del 2017". L'apprezzamento medico del 30.5.2022 risulta quindi essere in netto contrasto con il tenore di quello dell'11.10.2019, con riconoscimento in

particolare di una valenza causale direzionale di natura infortunistica in sede femoro-rotulea in presenza di un asserito quadro morboso preesistente. Gli atti a mia disposizione non permettono di valutare fino a che punto l'asserito quadro morboso preesistente risultava già essere a suo tempo di entità tale da giustificare una riduzione nella quantificazione della IMI. I riferimenti all'evento del 25.11.2010 (caso CO 1 _____) negli atti a mia disposizione fanno in effetti stato di una lesione osteocondrale di II grado del condilo femorale mediale destro, senza annoverare il compartimento femoro-rotuleo.

Nell'apprezzamento medico del 30.5.2022 il dr. _____ attribuisce alla componente morbosa femoro-patellare un valore del 5% (divisione a metà della IMI lorda del 10%). Questo valore viene considerato risultare da una ponderazione tra l'entità delle alterazioni condropatiche già esistenti nel 2012 e un "presumibile peggioramento" riconducibile ai traumi del 2010 e 2017. Il fatto che il "presumibile peggioramento" riconducibile ai traumi del 2010 e 2017 sia ritenuto esercitare un'influenza sulla ponderazione del valore attribuito all'articolazione femoro-rotulea, implica a priori l'evidenza che l'entità del quadro morboso estraneo agli eventi in parola dovrebbe ragionevolmente essere equivalente a un danno tale da giustificare una IMI superiore al 5%. Il 5% valutato dal dr. _____ corrisponde in effetti al risultato della sottrazione delle ripercussioni del "presumibile peggioramento" dai fattori morbosi preesistenti all'evento del 2010. Con riferimento alla tabella 5 estratto LAINF edizione CO 1 2000, un valore della IMI tra il 5 e il 10% corrisponde a un ginocchio in presenza di una resezione della rotula. Il paragone con una simile situazione risulta tuttavia essere in lampante contrasto con il quadro clinico descritto negli atti, in presenza di uno sviluppo addirittura maggiore della muscolatura del quadricipite al ginocchio destro con forza equivalente nel rapporto del 23.10.2019, di una nozione di un rabot rotuleo indolore nel rapporto del dr. _____ dell'8.10.2021, Le nuove motivazioni apportate dal dr. _____ per giustificare una diminuzione della IMI attinente al ginocchio destro non trovano ancora una volta conferma nel tenore degli atti a disposizione. Questo peraltro indipendentemente dall'effettiva entità dell'asserito quadro morboso preesistente all'evento infortunistico del 25.11.2010. Per quanto attiene al ginocchio destro viene quindi nuovamente confermato il riconoscimento di un'indennità per menomazione dell'integrità del 10%, con riferimento alla tabella 5 estratto LAINF edizione CO 1 2000, in equivalenza a una pan-gonartrosi di iniziale media entità. Quantificazione al 10% peraltro ritenuta pure dal dr. _____ nell'apprezzamento medico del 30.5.2022." Interpellato dall'amministrazione in merito al contenuto del precitato rapporto medico, con apprezzamento medico del 12 agosto 2022 (doc. VII-1) il dr. med. _____ si è espresso nei seguenti termini: " (...) Nell'apprezzamento medico del 30.05.2022, relativamente al ginocchio destro, furono quindi considerate valide di assegnazione IMI le seguenti problematiche: 1. le lesioni del compartimento femoro-tibiale mediale del ginocchio destro; 2. il presumibile peggioramento delle problematiche condropatiche femoro-patellari già presenti e sintomatiche nel 2012 da attendersi a seguito del trauma del 2017, lesioni di natura non post infortunistica che si precisa avrebbero avuto una loro progressione indipendente-mente dal trauma del ginocchio destro del 14.07.2017 proprio perché di natura degenerativa. Ritenendo pertinenti le valutazioni del dr. _____ di trovarci di fronte una condizione conforme ad un'equivalenza di una pan-gonartrosi di iniziale di media entità al ginocchio destro del signor RI 1 e nel rispetto dei dettami dell'allegato 3, articolo 36/2 della OAINF ove «In caso di perdita parziale di un organo o del suo uso, l'indennità per la menomazione dell'integrità sarà corrispondentemente ridotta», appare oggettivamente giustificata la riduzione del valore percentuale di IMI del 10%

assegnato per la condizione di equivalenza ad una pan-gonartrosi di iniziale media entità, tenendo da un lato presente le sole alterazioni del comparto femoro-tibiale mediale dei signor RI 1 (assenza di lesioni nel comparto femoro-tibiale laterale) e la presenza di un peggioramento delle lesioni nel comparto femoro-rotuleo già preesistenti l'infortunio del 2017 e sintomatiche fin dal 2012 e non riconosciute come postumi infortunistiche dalla CO 1. Non si condividono le valutazioni espresse dal dr. _____ all'interno del rapporto medico del 05.07.2022, quando lo stesso riferì: «Nell' apprezzamento medico del 30.5.2022 il dr. _____ attribuisce alla componente morbosa femoro-patellare un valore del 5% (divisione a metà della IMI lorda del 10%): Questo valore viene considerato risultare da una ponderazione tra l'entità delle alterazioni condropatiche già esistenti nel 2012 e un "presumibile peggioramento" riconducibile ai traumi del 2010 e 2017» innanzitutto perché tali affermazioni non corrispondono ai contenuti riportati all'interno dell' apprezzamento medico dei 30.05.2022 dove fu illustrato un concetto differente, ossia che il valore del 5% (inteso come 1/2 del valore del 10% di IMI richiesto dal Dr. _____) emergeva «dall'astrazione da attendersi tra le problematiche condropatiche femoro-patellari già presenti nel 2012 ed un presumibile peggioramento di tali lesioni a seguito del trauma del 2017, nel rispetto del valore IMI del 2.5% già assegnato all'interno dell' apprezzamento medico dell'11.10.2019 relativo alle lesioni femoro tibiali mediali» ed inoltre perché ricordando che idealmente il ginocchio può essere suddiviso in tre compartimenti, femoro-tibiale mediale, femoro-tibiale laterale e femoro-rotuleo, dovendo escludere dalla valutazione percentuale del calcolo dell' IMI il comparto femoro tibiale laterale poiché indenne, la componente derivata (in percentuale) dalle lesioni del comparto femoro-rotuleo preesistenti il trauma del 14.07.2017, appare irrealistico valutare la metà del valore del 10% di IMI di una pan-gonartrosi di iniziale media entità del ginocchio solo come risultante del "presumibile peggioramento" delle lesioni rilevate alla componente femoro-patellare del ginocchio così come il dr. _____ vorrebbe fosse stato riportato; inoltre tale ipotesi è anche non intuitiva nei presupposti in quando si tratta di una semplice ponderazione tra l'entità di alterazioni condropatiche di solo uno dei tre compartimenti in cui si può idealmente suddividere il ginocchio, non della valutazione delle lesioni franche nella loro interezza. Da ciò ne scaturisce di conseguenza l'infondatezza dei presupposti sulle successive deduzioni del dr. _____, quando lo stesso riferì: «Il fatto che il "presumibile peggioramento" riconducibile ai traumi del 2010 e 2017 sia ritenuto esercitare un'influenza sulla ponderazione del valore attribuito all' articolazione femoro-rotulea, implica a priori l'evidenza che l'entità del quadro morboso estraneo agli eventi in parola dovrebbe ragionevolmente essere equivalente a un danno tale da giustificare una IMI superiore al 5%»; ed in effetti è lo stesso dr. Caranzano a precisare che un valore IMI tra il 5% ed il 10% corrisponde ad un ginocchio in presenza di una resezione della rotula, quadro in lampante contrasto con il quadro clinico descritto negli atti. Concludendo si afferma che le lesioni valevoli di IMI all'interno del ginocchio destro del signor RI 1 a seguito degli infortuni CO 1 del 2010 e del 2017, furono le lesioni presenti nel comparto femoro-tibiale mediale del ginocchio destro e la ponderazione tra la progressione della condropatia retro-patellare di grado II emersa nella risonanza magnetica del ginocchio destra del 30.03.2021 in rapporto alle lesioni di natura degenerative preesistenti, già sintomatiche al tempo del 2012, espressione in parte della normale evoluzione della patologia non post infortunistica e nel rispetto delle valutazioni del dr. med. _____ del 05.02.2019 che faceva a suo tempo già stato di un coinvolgimento bi-compartimentale, bicondilico mediale e femoro-patellare e di un rapporto medico della Clinica _____ del 27.05.2021 che

rilevava sia dal punto di vista clinico un dolore ubiquitario e femoro-patellare, femoro-tibiale mediale e laterale, sia dal punto di vista radiologico con progressione delle alterazioni condropatiche, condropatia per altro a tratti fino a grado III secondo il dr. med. _____ (rapporto medico del 05.02.2019). Per tali motivi si ribadisce ancora una volta che non è possibile accettare pienamente le richieste avanzate dal dr. _____ nel suo rapporto medico del 04.05.2022, rispettivamente la richiesta di IMI del 10% di IMI per il ginocchio destro in luogo ad una pan-gonartrosi di iniziale media entità, ove tale richiesta può essere accolta solo parzialmente nella misura di 1/2, ossia il 5 %, valore che emerge dalla somma da attendersi tra la percentuale di IMI proveniente della ponderazione delle problematiche condropatiche femoro-patellari già preesistenti il trauma del 2017 ed un presumibile peggioramento di tali lesioni a seguito del trauma del 2017 più il valore percentuale che emerge dalle lesioni femoro tibiali mediali; considerando che all'interno dell'apprezzamento medico dell'11.10.2019 per il ginocchio destro, già era stato assegnato un valore percentuale IMI del 2.5%, ne emerge: 5% (corrispondente ad 1/2 del valore del 10% richiesto dal Dr. _____) meno il valore dei 2.5% già assegnato in data 11.11.2019 = 2.5%. A riprova della correttezza di tale valutazione, volendo ancora una considerare idealmente la suddivisione in tre compartimenti del ginocchio (compartimento femoro-tibiale mediale, compartimento femoro-tibiale laterale, compartimento femoro-rotuleo), e considerando che le lesioni da dover valutare insistono pienamente su un solo compartimento (quello femoro tibiale mediale) a cui dover aggiungere un valore percentuale derivato del comparto femoro rotuleo, troviamo il valore del 5% di IMI assolutamente congruo ad indentificare complessivamente tutte le lesioni presenti al ginocchio destro del signor RI 1. Per questi motivi si ammette che il rapporto medico del dr. _____ del 05.07.2022 non apporta valore aggiunto atto a modificare le valutazioni emerse all'interno dell'apprezzamento medico CO 1 del 30.05.2022 e che l'indennità per menomazione all'integrità stabilita con apprezzamento medico 31.05.2022 può essere confermata.”

2.8.6. Chiamato ora a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale osserva innanzitutto che non sono oggetto di contestazione, ed esulano quindi dalla presente vertenza, sia l'IMI del 10% assegnata per la problematica al rachide lombare sia l'IMI del 3 % riconosciuta per il ginocchio sinistro. Litigiosa è unicamente l'IMI riconosciuta per il ginocchio destro del 5% mentre il patrocinatore dell'assicurato chiede l'assegnazione di un'IMI del 10%. A tal proposito, il TCA ritiene che al parere espresso il 30 maggio 2022 dal dr. med. _____, il quale ha riconosciuto il diritto a un'IMI del 5% (cfr. doc. 291 incarto LAINF no. 2), non possa essere attribuito un valore probatorio sufficiente a dirimere la presente vertenza. In particolare, la valutazione del 5 luglio 2022 del dr. med. _____ (doc. B), tenuto conto delle precisazioni, puntuali e motivate, che egli ha fornito a questa Corte (cfr., in particolare, “ Gli atti a mia disposizione non permettono di valutare fino a che punto l'asserito quadro morboso preesistente risultava già essere a suo tempo di entità tale da giustificare una riduzione nella quantificazione della IMI. I riferimenti all'evento del 25.11.2010 (caso CO 1 _____) negli atti a mia disposizione fanno in effetti stato di una lesione osteocondrale di II grado del condilo femorale mediale destro, senza annoverare il compartimento femoro-rotuleo. Nell'apprezzamento medico del 30.5.2022 il dr. _____ attribuisce alla componente morbosa femoro-patellare un valore del 5% (divisione a metà della IMI lorda del 10%). Questo valore viene considerato risultare da una ponderazione tra l'entità delle alterazioni condropatiche già esistenti nel 2012 e un "presumibile peggioramento" riconducibile ai traumi del 2010 e 2017. Il fatto che il "presumibile peggioramento" riconducibile ai traumi del 2010 e 2017 sia ritenuto

esercitare un'influenza sulla ponderazione del valore attribuito all'articolazione femoro-rotulea, implica a priori l'evidenza che l'entità del quadro morboso estraneo agli eventi in parola dovrebbe ragionevolmente essere equivalente a un danno tale da giustificare una IMI superiore al 5%. Il 5% valutato dal dr. _____ corrisponde in effetti al risultato della sottrazione delle ripercussioni del "presumibile peggioramento" dai fattori morbosi preesistenti all'evento del 2010. Con riferimento alla tabella 5 estratto LAINF edizione CO 1 2000, un valore della IMI tra il 5 e il 10% corrisponde a un ginocchio in presenza di una resezione della rotula. Il paragone con una simile situazione risulta tuttavia essere in lampante contrasto con il quadro clinico descritto negli atti, in presenza di uno sviluppo addirittura maggiore della muscolatura del quadricipite al ginocchio destro con forza equivalente nel rapporto del 23.10.2019, di una nozione di un rabot rotuleo indolore nel rapporto del dr. _____ dell'8.10.2021, Le nuove motivazioni apportate dal dr. _____ per giustificare una diminuzione della IMI attinente al ginocchio destro non trovano ancora una volta conferma nel tenore degli atti a disposizione. Questo peraltro indipendentemente dall'effettiva entità dell'asserito quadro morboso preesistente all'evento infortunistico del 25.11.2010. ” (n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice) , è suscettibile di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa l'attendibilità della valutazione del medico _____. Le considerazioni contenute nell'apprezzamento del 12 agosto 2022 (doc. VII-1), non consentono del resto di giungere ad altra conclusione. A fronte di una questione 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 pronunzia 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. 40s.), questa Corte non è pertanto in grado di determinarsi sulla base delle valutazioni mediche contenute negli atti. In queste condizioni, le valutazioni mediche agli atti non consentono infatti al TCA di concludere, con la necessaria tranquillità, che RI 1 ha diritto per il ginocchio destro a un'IMI del 5%, così come ritenuto dall'assicuratore Lainf nella decisione su opposizione avversata, rispettivamente del 10%, così come richiesto dal patrocinatore dell'insorgente. Non si può quindi prescindere dal disporre un approfondimento peritale volto a stabilire l'IMI da riconoscere all'assicurato per il ginocchio destro. In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011, emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia , il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPG: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).” (STF 8C_59/2011 consid. 5.2) Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano soddisfatti i presupposti per un rinvio degli atti all'amministrazione (cfr. STF 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465), per il fatto che essa ha fondato la decisione impugnata esclusivamente sul parere del proprio

medico _____ (in questo senso, si veda pure la STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2). In esito alle considerazioni che precedono, per quanto concerne le IMI assegnate (10% per il rachide lombare, 5% per il ginocchio destro e 3% per il ginocchio sinistro), la decisione su opposizione impugnata deve dunque essere annullata unicamente nella misura in cui ha riconosciuto al ricorrente il diritto a un'IMI del 5% per il piede destro e gli atti rinviatigli per complemento istruttorio (perizia medica esterna ex art. 44 LPGGA) e nuova decisione. Per quest'aspetto, gli atti devono dunque essere retrocessi all'CO 1 affinché proceda in tal senso. 2.9. Visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 p. 271 e riferimento), l'CO 1 verserà all'insorgente, rappresentato da un avvocato, l'importo fr. 1'800 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili. 2.10. L'art. 61 lett. a LPGGA, 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 LPGGA. L'art. 61 lett. a LPGGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGGA 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 LPGGA (Disposizione transitoria, cfr. 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 1 luglio 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema cfr. anche STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; 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 LPGGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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