

## **TI\_GERICHTE 41.2008.2 vom 15. Dezember 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-12-15, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_41.2008.2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.2008.2)

FR: TI\_GERICHTE 41.2008.2 du 15 décembre 2008

IT: TI\_GERICHTE 41.2008.2 del 15 dicembre 2008

### **Regeste**

La menomazione dell'integrità dipende dal pregiudizio come tale indipendentemente da considerazioni relative all'attività professionale. Confermata la rendita per menomazione dell'integrità calcolata in base a una percentuale del 32.5% e a un grado di responsabilità del 75%

### **Erwägungen**

#### **E. 48**

LAM, che regola i presupposti e l'inizio della rendita per menomazione dell'integrità, stabilisce che: " 1 L'assicurato colpito da una rilevante e durevole menomazione dell'integrità fisica, mentale o psichica ha diritto a una rendita per menomazione dell'integrità. 2 La rendita per menomazione dell'integrità è dovuta a partire dal termine della cura medica o qualora la continuazione della cura non lasci presumere un miglioramento notevole delle condizioni di salute dell'assicurato." L'art.

#### **E. 49**

al. 4 LAM et qui consiste dans la fixation du montant annuel déterminant pour le calcul des rentes pour atteinte à l'intégrité. (...)" (DTF 122 V 242, consid. 6. a, pag. 247) 2.4. Nel caso concreto, il dr. \_\_\_\_\_, FMH in medicina interna e medico dell'Assicurazione militare \_\_\_\_\_, nella valutazione della menomazione dell'integrità 14 settembre 2006 (doc. 232), ha osservato che: "(...) La situazione della malattia assicurata dall'Assicurazione militare è ora stabile, secondo quanto ha dichiarato il dr. med. \_\_\_\_\_ - primario di neurologia dell'\_\_\_\_\_ il 5 agosto 2005: che conosce bene il paziente fin dall'esordio della malattia dopo la sua prima manifestazione di rabdomiolisi nel gennaio 1999, scrive che "si prende atto di un'evoluzione sostanzialmente stabile rispetto all'ultimo esame di febbraio 2005, anche se rispetto alle prime valutazioni a partire dal 2001 vi è stata sicuramente una progressione della perdita muscolare ai 4 arti, in particolare ora vi è l'apparizione di una lieve insufficienza della muscolatura prossimale. Essendo una malattia genetica rarissima, è difficile ora prevedere lo sviluppo e l'eventuale sua rapidità in futuro, nel periodo a lungo termine. Tuttavia, è sicuro che la malattia non migliorerà" (documento citato nella perizia SAM del 16 gennaio 2006, pag. 3, 5 ° cpv). La terapia in atto - empirica - con carnitina, Vit. B12 alto-dosata e coenzima Q non ha portato a benefici significativi. Lo specialista non prevedeva ulteriori trattamenti, non essendo noti altri in letteratura. La terapia in atto, da continuare, ha lo scopo di stabilizzare la malattia, almeno si spera. Dall'analisi quindi della valutazione dello specialista neurologo, ho sufficienti elementi per poter affermare che al momento la malattia è stabile, con le riserve prognostiche sulla sua probabile evoluzione nel medio-lungo termine, prognosi peraltro difficile da formulare dagli stessi specialisti, come detto sopra. Valuto pertanto che la menomazione del danno all'integrità possa essere effettuata. Il signor RI 1 presenta continui

disturbi a tutta la muscolatura del tronco e degli arti, soprattutto quelli prossimali (cingoli scapolari e pelvici), con deficit obiettivo della forza e della resistenza muscolare. Inoltre, lamenta astenia e adinamia che limitano in modo considerevole la sua qualità di vita. Non riesce più a correre, la deambulazione su terreno piano è limitata ad un perimetro di marcia inferiore a 100 metri, ovvero ad una durata di circa 15'. Ha difficoltà a tenere una posizione fissa per alcuni minuti, come stare seduto sul letto, tenere con le braccia tese un oggetto di poco peso all'altezza delle spalle, fa fatica ad assumere una posizione obbligata per diversi minuti, come ad esempio sdraiarsi sul lettino e stare seduto oltre 15'. I movimenti iterativi sono inoltre difficoltosi e lenti, provocano dolore se continuati a lungo. Non riesce a sollevare e portare pesi > 1-2 Kg quali delle comuni borse della spesa, carichi. La qualità della vita è ridotta nelle sue manifestazioni più comuni. Ha rinunciato ad hobbies quali le passeggiate in montagna, andare in bicicletta, correre, le escursioni nei boschi con le pelli di foca. Ha difficoltà, al momento, a svolgere una sua vecchia passione che è il tiro con la pistola e quello con il fucile, la prima molto difficoltosa della seconda a causa dei disturbi legati alla miopatia mitocondriale. È alquanto limitato nella sua vita di relazione con il figlio, che vive con la madre e lontano dall'assicurato, ovvero non riesce a giocare con lui in attività sportive comuni per l'età del ragazzo, quali il football e la pallacanestro. Queste rinunce pesano psicologicamente sull'assicurato che manifesta pensieri di inadeguatezza del suo ruolo di padre. Dal lato obiettivo, non si evidenziano paresi neurologiche, tuttavia vi è una diffusa ipotrofia muscolare dei gruppi prossimali degli arti (cingolo scapolare e pelvico), con deficit muscolare più marcato agli arti inferiori ed al tronco (muscolatura posturale anti-gravitazionale), ma tuttavia presente anche a livello della parte prossimale degli arti superiori. Essendo la miopatia mitocondriale molto rara, occorre riferirsi ad esempio ad una distrofia muscolare tipo Duchenne, oppure ad una malattia neurologica che dia delle limitazioni analoghe, ad esempio una sclerosi multipla oppure ad una miastenia gravis (casi del genere non sono in mio possesso, ovvero non ne trovo nella mia casistica della Sezione 7 UFAM). Caso analogo: vedi JS n° 20.913.487 (distrofia muscolare tipo Becker con interessamento solo degli arti inferiori, con procedura cresciuta in giudicato). Nel nostro caso, il sig. RI 1 soffre di disturbi ai 4 arti (in sede prossimale) e non solo a quelli inferiori e quindi, tenendo conto della menomazione, ("Impairment"= danno organico e funzionale), ricordo che la miopatia mitocondriale, di cui è affetto il signor RI 1, riguarda un danno diffuso a circa il 49 % dell'apparato mitocondriale dei muscoli dell'organismo, delle disabilità ("Disability"= perdita di capacità operativa), che comporta nel caso specifico la perdita di alcune funzioni operative comuni quali il correre, e degli handicap ("handicap"= svantaggio nel modo di vivere in generale), con rilevante scadimento della qualità di vita, ritengo che la valutazione del danno dell'integrità è del 30 %. (...)" (doc. 232, pag. 5-7) e ha concluso che "(...) la malattia mitocondriale di cui soffre il signor RI 1, con interessamento muscolare diffuso, in particolare dei 4 arti (soprattutto a livello prossimale) determina una menomazione dell'integrità pari al 30% (responsabilità che si assume l'AM nella misura del 75%)." (doc. 232, pag. 7). Lo stesso dr. \_\_\_\_\_, chiamato a valutare se – viste le osservazioni 21 novembre 2006 (doc. 240), con le quali l'avv. RA 1 ha contestato il preavviso 19 ottobre 2006 (doc. 234) – il grado di menomazione dell'integrità andava rivisto (doc. 243), nella nota 14 dicembre 2006 (doc. 245), ha rilevato che: "(...) Dagli atti, non ho riscontrato alcun documento medico che parli chiaramente di un'affezione psichica, né alcuna diagnosi psichiatrica formulata da un medico sia esso di famiglia né tantomeno specialista (=psichiatra). Faccio ancora notare che nella perizia pluridisciplinare del S.A.M. dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ del 16

gennaio 2006 su incarico dell'UAI del Canton Ticino, il consulente psichiatra dr. med. \_\_\_\_\_, che ha visitato il signor RI 1 il 19 dicembre 2005, non aveva formulato alcuna diagnosi psichiatrica, arrivando alla conclusione che il peritendo presentava una serie di aspetti della sua personalità senza costituire un'entità nosologica psichiatrica tali da giustificare un disturbo della personalità ai sensi del codice ICD 10. Il peritendo presentava invece elementi rivendicativi di tipo persecutorio, temi passivo-aggressivi, temi di proiezione secondo un meccanismo di difesa intra-psichico (vedi perizia dr. \_\_\_\_\_ del 19 dicembre 2005, allegata alla perizia SAM citata, - doc. 190). Inoltre, se andiamo ad analizzare l'aspetto psichico dell'affezione del signor RI 1 (miopatia mitocondriale e rabdomiolisi), il signor RI 1 non ha seguito né attualmente segue alcuna terapia psico-farmacologica, né è in cura da psicologi o psichiatri, sia negli anni passati sia ora. Infine, la mia valutazione del 14 settembre 2006, ha tenuto conto di casi analoghi a quello del signor RI 1, tenendo tuttavia conto della rarità dell'affezione in causa, quasi unica al mondo, e che quindi farà testo; quale termine di paragone mi sono riferito a casi quali la distrofia muscolare, la sclerosi multipla o la miastenia gravis. Di questi, solo la distrofia muscolare (tipo Becker) con interessamento muscolare degli arti inferiori è rappresentata e discussa nell'archivio AM: con procedura cresciuta in giudicato, al caso in questione (J.S. caso n° 20.913.487) era stata riconosciuta una menomazione dell'integrità pari al 20 %. Il caso presentava forti analogie relativamente alla riduzione del godimento della vita in generale, nonché alle limitazioni funzionali dell'assicurato, in particolare vi era un'importante limitazione del raggio d'azione (J.S. riusciva a camminare non oltre 30', né poteva stare in piedi per più di un'ora), lamentava difficoltà con fatica e scarsa resistenza nel camminare su terreno accidentato o salire le scale, con rischio di cadere ed inciampare nei gradini, tant'è che l'assicurato aveva dovuto ricorrere all'uso di un mezzo ausiliario (un bastone); inoltre non poteva correre velocemente, né scendere dalle scale, né sedersi o alzarsi da un posto troppo in basso se non con grande difficoltà. Dopo essere stato a lungo seduto, aveva grandi difficoltà a rimettersi in moto. Se sollevava e trasportava pesi > 5 Kg, lamentava una precoce e diffusa stancabilità ed un rallentamento della marcia. Anche il tempo freddo peggiorava tale situazione muscolare. Sulla base delle limitazioni, nonché del godimento della vita in generale e degli handicap, si era concluso che il caso dell'assicurato sig. J.S. rappresentava un danno dell'integrità corporale pari al 20 %. Ricordo in questa sede, che nella valutazione del danno all'integrità corporale, la perdita completa delle gambe rappresenta, secondo la prassi, un danno dell'integrità pari al 50%, questo non è il caso del signor RI 1 poiché la funzione delle gambe, anche se ridotta, è presente. Pertanto una valutazione del danno all'integrità corporale superiore al 50 % è fuori di discussione nel presente caso. In un caso analogo a quello del signor RI 1, il signor D.W. 36.404 presentava, a seguito di un frattura cervicale a livello di C5, una tetraparesi incompleta sensitivo-motorica, accompagnata da una limitazione degli spostamenti, della funzione di presa, della mobilità generale del corpo, da una iposensibilità di tutte e 4 le estremità e da un parziale disturbo delle funzioni vegetative. In questo caso, fu valutato un danno all'integrità corporale pari al 25%. Ora, tenendo conto di quanto sopra osservato, ovvero innanzitutto dell'assenza di una diagnosi psichiatrica documentata agli atti (di conseguenza nessuna patologia psichiatrica evidente alla prova dei fatti) e delle valutazioni del grado di menomazione dell'integrità corporali espresse in casi analoghi a quello del signor RI 1, in altre parole analoghi almeno dal punto di vista delle lesioni anatomiche e delle limitazioni funzionali, nelle quali la valutazione della menomazione dell'integrità corporale era stata giudicata (con procedura passata in giudicato), in ogni caso presentato, inferiore al 30 %,

ribadisco in questa sede la mia valutazione del 14 settembre 2006, ovvero che nel caso del signor RI 1, tenendo conto di tutte le circostanze, dello stato dei fatti fino ad oggi e di quanto osservato nella stessa valutazione, la miopatia mitocondriale di cui l'assicurato è portatore, con associata la raddomiolisi avvenuta in servizio (nel 1999), rappresenta un danno all'integrità corporale pari al 30 %. (...)" (doc. 245, pag. 1-2) La dr.ssa \_\_\_\_\_, FMH in medicina interna e capomedico dell'assicurazione militare – invitata, in particolare, a determinarsi in merito all'asserito deterioramento della salute psichica (doc. 266 e 277) –, nella valutazione 21 novembre 2007 (doc. 273), ha osservato che: " (...)

Mitberücksichtigung der psychischen Beeinträchtigung Zweifelsfrei stellt eine derart schwer wiegende Erkrankung wie die bei Herrn RI 1 diagnostizierte mitochondriale Myopathie, deren Ursache selten und deren Verlauf ungewiss ist, für den Betroffenen eine erhebliche psychische Belastung dar. Dementsprechend wurde vorliegend auch versucht, auf Empfehlung der Neurologen, begleitend eine stützende Psychotherapie zu installieren (vgl. z. B. A192). Dies ist jedoch nicht dem Vorhandensein einer psychiatrischen Erkrankung gleichzusetzen. Um als eigenständiges Element bei der Beurteilung des Integritätsschadens nach MVG berücksichtigt zu werden, wird praxisgemäss verlangt, dass nicht nur eine psychische Belastung, sondern eine eigentliche psychiatrische Erkrankung vorliegt, welche zudem noch als überwiegend wahrscheinliche Spätfolge angesehen wird. Diese psychiatrische Erkrankung muss von einem Facharzt diagnostiziert sein und, um bei der Integritätsschadenbeurteilung mitberücksichtigt zu werden, hinreichend lange und konsequent psychiatrisch behandelt worden sein. Dies bedeutet, dass in der Regel erst nach Ablauf einer Fünf-Jahres-Periode von einem annähernd stabilen und voraussichtlich dauerhaften Zustand ausgegangen werden kann, eine der Voraussetzungen für die Abgeltung eines Integritätsschadens für eine psychiatrische Folgeerkrankung. (Diese Vorgehensweise ist im Übrigen bei der Abgeltung des Integritätsschadens im UVG-Bericht nicht anders). Vorliegend war bis zum Zeitpunkt der Verfügung keine eigenständige psychiatrische Erkrankung ausgewiesen; im Gegenteil, im psychiatrischen Teil-Gutachten des pluridisziplinären Gutachtens vom 16.01.2006, für welches Herr RI 1 im Auftrage der IV-Stelle \_\_\_\_\_ am 06.12.2006 exploriert worden ist, wird eine solche Erkrankung verneint. Zudem wurden die leichten Auffälligkeiten in der Persönlichkeit und im Verhalten als nicht krankhaft eingestuft (A190.1, Seite 4). Da einerseits die psychiatrischen Gutachter des S.A.M. regelmässig von der IV nach dem Vorliegen eines psychiatrischen Krankheitsbildes befragt werden und somit mit dieser Frage gut vertraut sind, und da andererseits das psychiatrische Teil-Gutachten begründet und in seinen Schlussfolgerungen für mich nachvollziehbar ist, habe ich keinen Grund, die Aussagen von Herrn Dr. \_\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Es besteht also keine eigenständige psychiatrische Diagnose, welche als Folge der mitochondrialen Myopathie zu sehen ist. Dementsprechend kann die Psyche nicht Gegenstand der Integritätsschadenbeurteilung sein. Der psychiatrische Gutachter relativiert allerdings seine Aussagen bezüglich Krankheitswert in seinen Schlussfolgerungen (Conclusion, Seite 4 unten), indem er einschränkend darauf hinweist, dass keine psychiatrische Diagnose vorliege, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit von Herrn RI 1 negativ auswirke. Da die Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung auf die Arbeitsfähigkeit bei der Beurteilung des Integritätsschadens gemäss MVG nicht zu berücksichtigen sind, die Eigenschaft einer Gesundheitsschädigung also, die Arbeitsfähigkeit negativ zu beeinflussen, für die Erheblichkeit eines Integritätsschadens nicht Voraussetzung ist, stellt sich vorliegend für mich höchstens noch die Frage, ob die vom psychiatrischen Gutachter vorgefundenen psychischen Auffälligkeiten (aspetti

personologici, elementi rivendicativi con una coloritura di tipo persecutorio, si sente vittima di un sistema) bei der Beurteilung des Integritätsschadens evtl. doch zu berücksichtigen sind. Die Persönlichkeitscharakteristika (hier liege keine Persönlichkeitsstörung vor), d. h. die Erfahrungs- und Verhaltensmuster sind Teil des Menschseins, sie sind teils angeboren, teils in der Kindheit/Adoleszenz erworben und stellen anerkanntermassen keine überwiegend wahrscheinliche Spätfolge einer im Erwachsenenalter hinzugetretenen Erkrankung dar. Hingegen können sie bei der Krankheitsverarbeitung eine Rolle spielen in dem Sinn, sodass der Erkrankte mit seiner Gesundheitsschädigung mehr oder weniger gut umgehen kann, der Leidensdruck also mehr oder weniger hoch ist. So gesehen ist es aus versicherungsmedizinischer Sicht vertretbar, dem Umstand bei der Höhe des Integritätsschadens Rechnung zu tragen, dass vorliegend die persönliche Betroffenheit resp. der Leidensdruck besonders hoch ist, so dass daraus ein zusätzlicher Integritätsschaden von 2,5 % resultiert. Höhe des Integritätsschadens Naturgemäss fehlen Richtwerte der Militärversicherung für eine derart seltene Erkrankung, wie sie eben die mitochondriale Myopathie darstellt. In diesem Zusammenhang muss ich aber mit Nachdruck darauf hinweisen, dass bei der Abgeltung von Integritätsschäden in der Militärversicherung nicht die Diagnose als solche Anspruch auf eine Integritätsschadenrente gibt, sondern deren Auswirkungen auf die allgemeine Lebensgestaltung, also auf den Alltag des Betroffenen. Dies bedeutet, dass voneinander sehr unterschiedliche Diagnosen zu gleichen Integritätsschadenrenten führen können, nämlich dann, wenn sie zu einem analogen Beschwerde-, Behinderungs- und Benachteiligungsprofil führen. Unerheblich ist zudem, ob dieses Profil auf eine häufige oder eine seltene Gesundheitsschädigung zurückzuführen ist. Vorliegend hat der Kreisarzt die im Dossier von den anderen Fachärzten, inkl. den Gutachtern des S.A.M. (16.01.2006, A190), und von ihm erhobenen neurologischen Ausfälle sowie das geklagte Beschwerde- und Behinderungsprofil sorgfältig dokumentiert und gewichtet und mit einem ähnlich gelagerten Versicherungsfall (S. J. 20.913.487, Myopathie Typ Becker), dessen Integritätsschaden rechtsgültig mit 20% beurteilt worden war, verglichen. Er kam dabei, in Würdigung aller Umstände, auf einen Wert von 30%. Zum gleichen Resultat kommt man, wenn man - ausgehend von Art. 49.2 MVG, nach dem beim vollständigen Verlust einer Lebensfunktion wie des Gehörs oder des Sehvermögens in der Regel eine Integritätsschadenrente von 50% zugesprochen wird - den Verlust beider Arme resp. den Verlust beider Beine einem Verlust einer Lebensfunktion gleichsetzt (= 50%). Herr RI 1 ist von diesem Schadensausmass weit entfernt; er weist eine Schwäche M4 der proximalen Muskulatur der unteren und (weniger auch) der oberen Extremität auf (M5 = normale Kraft, M0= Plegie, vgl. Definition auf Seite 5). Daraus folgt, dass die Beinfunktion sicher weniger als hälftig eingeschränkt ist (etwa einem Integritätsschaden von rund 20% entsprechend) und die Armfunktion etwa um einen Fünftel (einem Integritätsschaden von etwa 10% entsprechend), was addiert die vom Kreisarzt ermittelten 30% ergibt. Das gleiche Resultat wird auch erreicht, wenn der vorliegende Schaden mit demjenigen einer vollständigen Paraplegie verglichen wird; der Richtwert für eine Paraplegie liegt praxisgemäss bei 65 %. Darin eingeschlossen ist aber nicht nur die Lähmung der proximalen und distalen Beinmuskeln beidseits, sondern auch die Lähmung der Blasen- und Mastdarmfunktion, was die Höhe von 65 % erklärt. Herr RI 1 ist weit von einer Paraplegie entfernt, wie alle im Dossier enthaltenen neurologischen Dokumente belegen (M4). (...)." (doc. 273, pag. 2-4) e ha concluso che "(...) aus den Darlegungen ergibt sich, dass die Höhe des Integritätsschadens von 30% für die vorliegende Myopathie mit ihren negativen Auswirkungen auf den Alltag nicht zu beanstanden ist; hiefür braucht

es kein fachärztliches Gutachten durch einen Spezialisten, der sich in der seltenen Erkrankung der Myopathie auskennt, wie dies der Rechtsvertreter verlangt. Nimmt man die ausgewiesene subiektive Beeinträchtigung resp. den hohen Leidensdruck des Versicherten mit in der Beurteilung hinein, ist eine Erhöhung des Integritätsschadens um 2,5% vertretbar, was dann einem Gesamt-Integritätsschadens von 32,5% entsprechen würde. (...)" (doc. 273, pag. 4-5). Il dr. \_\_\_\_\_, nella nota telefonica 27 febbraio 2008 (doc. 276) – in merito all'e-mail 26 febbraio 2008 della dr.ssa \_\_\_\_\_, capoclinica di neurologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, trasmessogli per competenza dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ (doc. 275) – , ha rilevato: " (...) In data odierna al mattino ho preso contatto telefonico con la dr.ssa med. \_\_\_\_\_ - neurologa dell'\_\_\_\_\_ al n° telefonico indicato nel suo e-mail del 26.02.2008. La dottoressa mi dice di essere stata sollecitata dal suo paziente e nostro assicurato che voleva un colloquio telefonico della dottoressa con il medico AM per chiarire alcuni punti della sua rara malattia. La collega mi informa pure che la miopatia mitocondriale di cui è affetto il signor RI 1 presenta, tra le sue manifestazioni, anche un'encefalopatia (come già noto). Inoltre, ha visitato di recente il signor RI 1 constatando un peggioramento della situazione muscolare, vi è al momento un circolo vizioso, nel senso che sforzando i muscoli come abitualmente il paziente lamenta dolori, limita ulteriormente la sua mobilitazione a causa di tali disturbi e la muscolatura va ulteriormente in ipo-atrofia. La dottoressa sta tentando di incoraggiare il paziente a rompere tale circolo vizioso, facendogli fare della ginnastica e fisioterapia "ad hoc". Mi conferma la natura molto probabilmente acquisita della mutazione genica, la rarità di tale mutazione, che pare interessa - nel mondo - solo un altro paziente (una donna californiana, che dagli atti risulterebbe affetta anche da sclerosi multipla) e della scarsa efficacia delle terapie "di supporto" odierne, al di fuori della terapia causale, cioè genica, a base di "cocktail" di farmaci, quali vit. B12, coenzima Q, carnitina, ecc. L'origine "acquisita" della mutazione del gene mitocondriale è quindi stata fatta per esclusione. La terapia genica, di cui discutiamo, è ad oggi inattuabile perché dal lato commerciale "poco appetibile" a causa degli alti costi della ricerca e del potenziale "mercato", essendo la miopatia mitocondriale in causa una malattia rarissima. Vi è inoltre l'ulteriore difficoltà che tra le malattie mitocondriali vi sono diverse varietà. Nel caso del signor RI 1 è stata fatta la ricerca della malattia a livello familiare, tra i 2 figli e la madre dell'assicurato, a livello del sangue periferico, dove la malattia mitocondriale è anche meno reperibile, con esito negativo. Secondo le informazioni in possesso della dottoressa \_\_\_\_\_, invece non sarebbe stata condotta alcuna ricerca nella sorella del paziente, che vive in \_\_\_\_\_. A mia memoria, tuttavia rammentavo che tale ricerca era in programma di essere fatta, ma oggi scopro che così non è. Concludo la telefonata, dopo aver informato la collega neurologa che il dossier è al momento presso la II istanza e che il signor RI 1 è patrocinato da tempo da un avvocato, la dottoressa è informata di quest'ultimo aspetto. Mi ringrazia della telefonata e del colloquio, nonché delle reciproche informazioni e ci salutiamo. Mi dice che a giorni l'Assicurazione militare riceverà un suo rapporto sul decorso. (...)" (doc. 276, pag. 1-2)

2.5. Affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352 consid. 3a;

DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M [I 162/01], consid. 2b). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), l'Alta Corte 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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 (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03, consid. 5). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht, Zurigo 1997, pag. 230). Se e vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01). Infine, va rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 628- 629, in particolare la nota 158, nella

quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei suddetti criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124; STFA del 12 marzo 2004, I 683/03 pubblicata in DTF 130 V 352 e STFA inedita del 23 settembre 2004, I 384/04).

2.6. Dopo attenta analisi degli atti questa Corte ritiene che, conformemente alla legge e alla giurisprudenza sopra citati (consid. 2.2, 2.3 e 2.5), a ragione l'assicurazione militare ha concluso per una percentuale del 32.5% e, ritenuta una responsabilità parziale del 75%, ha riconosciuto all'assicurato una rendita per menomazione dell'integrità di fr. 406.25 mensili, riscattata d'ufficio per una somma di fr. 108'680.00 (fr. 102'180.00 quale capitalizzazione al 1. dicembre 2006 aumentati di fr. 6'500.00 quale rendita retroattiva per il periodo dal 1. agosto 2005 al 30 novembre 2006). Infatti, le valutazioni mediche espresse dal dr. \_\_\_\_\_ e dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 2.5), non sono state contestate da nessun altro medico. L'assicurato non ha addotto qualsivoglia motivo atto a mettere in discussione le conclusioni a cui sono giunti i suddetti medici riguardo alle ripercussioni delle affezioni sulla sua persona e non ha nemmeno contestato i casi concreti considerati per effettuare un paragone con il suo. Egli si è infatti limitato – misconoscendo che la menomazione dell'integrità dipende dal pregiudizio come tale indipendentemente da considerazioni relative all'attività professionale (cfr. consid. 2.3) – a sostenere, in modo del tutto generico, che si sarebbe dovuto procedere all'allestimento di una perizia specialistica affidata ad un esperto di miopatie con mutazioni genetiche e che, vista la patologia rarissima di cui è vittima, non sarebbe possibile procedere ad un confronto con altri casi. Il TCA ribadisce qui che, considerato che elemento di valutazione sono le ripercussioni delle affezioni, queste ultime, indipendentemente dalla natura della loro patologia, possono in ogni caso essere confrontate. Inoltre, riguardo alla validità dei casi concreti considerati e paragonati con quello dell'assicurato, va qui ricordato che la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha, in particolare, evidenziato che: “(...) Vorliegend hat der Kreisarzt die im Dossier von den anderen Fachärzten, inkl. den Gutachtern des S.A.M. (16.01.2006, A190), und von ihm erhobenen neurologischen Ausfälle sowie das geklagte Beschwerde- und Behinderungsprofil sorgfältig dokumentiert und gewichtet und mit einem ähnlich gelagerten Versicherungsfall (S. J. 20.913.487, Myopathie Typ Becker), dessen Integritätsschaden rechtsgültig mit 20% beurteilt worden war, verglichen. Er kam dabei, in

Würdigung aller Umstände, auf einen Wert von 30%. Zum gleichen Resultat kommt man, wenn man - ausgehend von Art. 49.2 MVG, nach dem beim vollständigen Verlust einer Lebensfunktion wie des Gehörs oder des Sehvermögens in der Regel eine Integritätsschadenrente von 50% zugesprochen wird - den Verlust beider Arme resp. den Verlust beider Beine einem Verlust einer Lebensfunktion gleichsetzt (= 50%). Herr RI 1 ist von diesem Schadensausmass weit entfernt; er weist eine Schwäche M4 der proximalen Muskulatur der unteren und (weniger auch) der oberen Extremität auf (M5 = normale Kraft, M0= Plegie, vgl. Definition auf Seite 5). Daraus folgt, dass die Beinfunktion sicher weniger als hälftig eingeschränkt ist (etwa einem Integritätsschaden von rund 20% entsprechend) und die Armfunktion etwa um einen Fünftel (einem Integritätsschaden von etwa 10% entsprechend), was addiert die vom Kreisarzt ermittelten 30% ergibt. Das gleiche Resultat wird auch erreicht, wenn der vorliegende Schaden mit demjenigen einer vollständigen Paraplegie verglichen wird; der Richtwert für eine Paraplegie liegt praxisgemäss bei 65 %. Darin eingeschlossen ist aber nicht nur die Lähmung der proximalen und distalen Beinmuskeln beidseits, sondern auch die Lähmung der Blasen- und Mastdarmfunktion, was die Höhe von 65 % erklärt. Herr RI 1 ist weit von einer Paraplegie entfernt, wie alle im Dossier enthaltenen neurologischen Dokumente belegen (M4). (...)." (doc. 273, pag. 2-4)

Ritenuto che la documentazione medica agli atti è sufficiente per pronunciarsi riguardo alla valutazione delle ripercussioni delle affezioni sull'assicurato, non è poi necessario procedere all'audizione della dr.ssa \_\_\_\_\_ così come richiesto dall'avv. RA 1 (VII, pag. 2). Va qui infatti ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, pag. 47 n. 63, Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti).

Nemmeno è necessario attendere il rapporto del \_\_\_\_\_, così come proposto dall'avv. RA 1 (IX), in quanto detto accertamento intrapreso dall'Ufficio AI è finalizzato a valutare compiutamente gli effetti della miopia ipocondriale allo scopo di stabilire la capacità lavorativa globale dell'assicurato (cfr. in questo senso la STCA 10 marzo 2008 prodotta sub doc. 278, in particolare la pag. 19).

2.7. Quanto alla contestazione in merito all'importo annuo di fr. 20'000.-- (cfr. art. 49 cpv. 4 LAM in vigore dal 1. gennaio 2006 che non ha previsto nessuna deroga a quanto sancito dall'art. 109 LAM), considerato dall'assicurazione militare per il calcolo della rendita, l'art. 109 LAM prevede che i casi assicurativi pendenti al momento dell'entrata in vigore della presente legge saranno trattati secondo il nuovo diritto nelle parti che non sono ancora state riconosciute o che non siano ancora state oggetto di una decisione. Nel commento all'art. 109 LAM, si legge che "(...) während das frühere Recht bei seinem Inkrafttreten eine Anpassung sämtlicher laufender Versicherungsfälle an das neue Recht vorgesehen hatte (aMVG 60,1; vgl. Hiezu SCHATZ, Kommen-tar, S. 252), gingen die Vorentwürfe und Entwürfe zum MVG von 1992 davon aus, dass laufende Fälle grundsätzlich nicht neu zu beurteilen sind und das neue Recht nur auf Fälle Anwendung findet, in denen beim Inkrafttreten des neuen Recht noch nicht verfügt worden ist. Die Eidg. Räte haben dem entsprechenden Vorschlag des Bundesrates

(Art. 108 GE; BBl 1990 III 300) diskussionslos zugestimmt (Amtl. Bull. 1991 StR 908, 1992 NR 513). [...] Nach MVG 109 ist das neue Recht auch auf Sachverhalte anwendbar, die sich abschliessend vor Inkrafttreten des neuen Rechtes verwirklicht haben, über die bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens aber noch nicht verfügt ist. Danach sind die Vorschriften des neuen Rechts (insbesondere die geänderten Leistungsansätze und der neu festgesetzte versicherte Höchstverdienst) auch insoweit anwendbar, als der nach Inkrafttreten des neuen Rechts festgesetzte Rentenanspruch in die Zeit vor dem 1. Januar 1994 zurückreicht. Das gleiche gilt für die neuerliche Steuerpflicht auf den Renten (vgl. MVG 116). (...).” (Mäschi, op. cit., ad art. 109, N 1 e N 4, pag. 652-653). E’ dunque a ragione che l’assicurazione militare, conformemente agli artt. 49 cpv. 4 e 109 LAM, ha considerato l’importo annuo di fr. 20'000.-- per il calcolo della rendita. Considerata poi una percentuale del 32.5% (cfr. consid. 2.6) e, ritenuta una responsabilità parziale del 75% (doc. doc. 97), a ragione l’assicurazione militare ha poi riconosciuto all’assicurato (importi, questi, peraltro con contestati) una rendita per menomazione dell’integrità di fr. 406.25 mensili, riscattata d’ufficio per una somma di fr. 108'680.00. 2.8. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, la decisione impugnata deve essere confermata e il ricorso respinto. 2.9. L’avv. RA 1 ha chiesto di porre il suo assistito al beneficio dell’assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio. Ai sensi dell’art. 61 cpv. 1 lett. f LPGa nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l’autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l’assistenza giudiziaria. L’art. 61 cpv. 1 lett. f LPGa mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell’assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell’assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (U. Kieser, “ATSG – Kommentar”, ad art. 61, n. 88s) – sono in principio dati se l’istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l’intervento dell’avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Il TCA, chiamato ora a pronunciarsi, ritiene che nella presente fattispecie non sia soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole (cfr. STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98; STFA dell’8 febbraio 2001 nella causa B., I 446/00; STFA del 26 settembre 2000 nella causa D.N., U 220/99; STFA del 17 ottobre 2001 nella causa X, 1P.569/2001; STFA del 6 marzo 2001 nella causa E. e E., 5P.426/2000; STFA del 17 maggio 2000 nella causa B., 1P 281/2000; DTF 119 Ia 253 consid. 3b). Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (cfr. STFA del 26 settembre 2000 nella causa D.N.; RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251; B. Cocchi/F. Trezzini, Codice di procedura civile ticinese massimato e commentato, Lugano 2000, ad art. 157, pag. 491-492, n. 1). Per valutare, in sede ricorsuale, la probabilità di esito favorevole 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 (STFA del 9 agosto 2005 nella causa M., K 75/05; STFA del 10 agosto 2005 nella causa M., I 173/04; STFA del

29 agosto 2005 nella causa H., I 422/04; STFA 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; B. Cocchi/F. Trezzini, op. cit., ad art. 157, pag. 491, nota 591). Nel caso concreto, alla luce della giurisprudenza federale, la presente vertenza doveva apparire, dopo un esame forzatamente sommario, destinata all'insuccesso già al momento della presentazione del ricorso, in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti, come esposto ai considerandi precedenti, ritenuto che la menomazione dell'integrità dipende dal pregiudizio come tale indipendentemente da considerazioni relative all'attività professionale e che con la STCA 10 marzo 2008 questo Tribunale ha annullato la decisione 9 marzo 2007 dell'Ufficio AI e rinviato gli atti a detto Ufficio affinché, "(...) ordinata una perizia universitaria che valuti compiutamente gli effetti della miopatia mitocondriale con coinvolgimento esclusivamente muscolare dovuta ad una mutazione G4298A del gene t.RNA-ALA e dell'acidosi lattica, stabilisca la capacità lavorativa globale e si pronunci nuovamente sulla domanda di prestazioni (...)") (doc. 278, pag. 19, la sottolineatura è del redattore), all'assicurato non poteva sfuggire che, al fine di stabilire la rendita per menomazione dell'integrità, non era necessario procedere e/o attendere l'esito di un accertamento peritale specialistico. La conclusione secondo cui la lite era già di primo acchito destituita di esito favorevole si giustifica tanto più se si considera che in sede ricorsuale l'interessato non ha prodotto la benché minima documentazione medica che potesse contrastare le valutazioni del dr. \_\_\_\_\_ e della dr.ssa \_\_\_\_\_ (riprodotte in esteso al consid. 2.4). Egli nemmeno ha contestato validamente le fattispecie poste a confronto con il suo caso dai suddetti medici, limitandosi a sostenere, in modo del tutto generico e a torto che, vista la patologia rarissima di cui è vittima, non sarebbe possibile procedere ad un confronto con altri casi. In particolare, per quanto riguarda alla patologia psichiatrica, va qui osservato che, nella STCA 10 marzo 2008, questo Tribunale aveva già rilevato che "(...) per quanto riguarda l'aspetto psichiatrico il TCA si limita qui a rilevare che, conformemente alla giurisprudenza citata (cfr. consid. 2.4 e 2.7), dai certificati medici 2 febbraio 2006 e 19 febbraio 2007 del dr. \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria e psicoterapia (doc. AI 49/1 e 82/18-19), non è possibile concludere per l'esistenza di un danno alla salute di natura psichica invalidante. (...)") (doc. 278, pag. 19). In simili condizioni – ancorché con decisione incidentale 27 maggio 2008 l'assicurazione militare (SUVA assicurazione militare, \_\_\_\_\_) gli abbia riconosciuto il diritto al gratuito patrocinio in sede amministrativa (doc. 282) – non essendo realizzato nel caso in esame uno dei tre presupposti cumulativi, questo Tribunale deve respingere la domanda di assistenza giudiziaria.

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