

TI_GERICHTE 32.2009.35 vom 12. Januar 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-01-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2009.35

FR: TI_GERICHTE 32.2009.35 du 12 janvier 2009

IT: TI_GERICHTE 32.2009.35 del 12 gennaio 2009

Regeste

Infermità congenita OIC 313. Negata l'esistenza di un nesso causale adeguato tra l'infermità congenita OIC 313 e la tachicardia parossistica (che nemmeno ha potuto essere confermata come diagnosi)

Erwägungen

E. 20

anni, hanno diritto ai provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite. Sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta (art. 3 cpv. 2 LPGa). Il diritto a tali provvedimenti esiste indipendentemente dalla possibilità d'integrazione nella vita professionale o di svolgimento delle mansioni consuete (art. 8 cpv. 2 LAI). Il Consiglio federale designa mediante ordinanza quali sono le infermità congenite per le quali tali provvedimenti sono concessi. Esso ha la facoltà di escludere le prestazioni se le infermità sono di poca importanza (art. 13 cpv. 2 LAI). Facendo uso della delega di competenze di cui sopra, l'Esecutivo federale ha emanato l'ordinanza sulle infermità congenite (OIC; RS 831.232.21). Questa autorità dispone di un largo potere di apprezzamento che le permette di optare per una regola generale (art. 1 OIC) o, nel caso di talune infermità, per dei criteri particolari, prendendo eventualmente in considerazione anche degli aspetti di ordine pratico (RDAT II-1999, n. 65; Pratique VSI 1999 pag. 173 consid. 2b con riferimenti). Giusta l'art. 1 cpv. 2 OIC, le infermità congenite sono enumerate nell'elenco in allegato. Il Dipartimento federale dell'interno può adeguare l'elenco ogni anno, sempreché le uscite supplementari per l'adeguamento a carico dell'assicurazione non eccedano complessivamente tre milioni di franchi all'an-no. Sono reputati provvedimenti sanitari necessari alla cura di un'infermità congenita tutti i provvedimenti ritenuti validi dalla scienza medica e intesi a conseguire nel modo più semplice e funzionale lo scopo terapeutico (art. 2 cpv. 3 OIC). Oggetto del diritto ai provvedimenti sanitari sono di regola le infermità congenite elencate alle singole cifre dell'allegato all'OIC. Al trattamento delle infermità congenite si aggiungono pure tutte le conseguenze e gli effetti collaterali che, dal punto di vista medico, ricadono nell'insieme dei sintomi dell'infermità congenita in questione. Il diritto ai provvedimenti sanitari di cui l'art. 13 LAI si estende quindi pure al trattamento e la cura dei danni alla salute secondari che non fanno più parte dell'insieme dei sintomi dell'infermità congenita ma secondo l'esperienza medica sono spesso la conseguenza dell'infermità stessa. Tra l'infermità congenita e il danno alla salute secondario – direttamente o indirettamente causato da quest'ultima – deve però esistere un nesso di causalità adeguato e la cura di questo danno secondario deve rivelarsi necessaria (DTF 100 V 41). Secondo la costante giurisprudenza federale è sufficiente, dal profilo probatorio, che secondo il parere del medico specialista sussista un'infermità figurante nell'OIC (DTF 100 V 108 consid. 2 in fine; Valterio, Droit et

pratique de l'assurance-invalidité, Losanna 1995, pag. 121). 2.4. Quale misura integrativa, a norma dell'art. 12 cpv. 1 LAI, l'assicurato sino all'età di 20 anni compiuti ha diritto ai provvedimenti sanitari destinati non alla cura vera e propria del male ma direttamente all'integrazione professionale e atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità al guadagno o a evitare una diminuzione sostanziale di tale capacità. Di regola, per cura vera e propria dell'affezione si intende la guarigione o il miglioramento di un fenomeno patologico labile. L'assicurazione per l'invalidità, di principio, prende a proprio carico unicamente le misure terapeutiche atte a eliminare o a correggere degli stati patologici stabili, o perlomeno relativamente stabili, oppure delle perdite di funzione, a condizione che tali misure permettano di prevedere un successo durevole e importante ai sensi dell'art. 12 cpv. 1 LAI (DTF 120 V 279 consid. 3a e riferimenti ivi citati; Pratique VSI 2000, pag. 301 consid. 2a). La succitata disposizione legale persegue lo scopo di delimitare il campo di applicazione dell'assicurazione per l'invalidità da quello dell'assicurazione contro le malattie e gli infortuni. Tale delimitazione si fonda sul principio secondo il quale la cura di una malattia o di una lesione, a prescindere dalla durata dell'affezione, appartiene, in primo luogo, al campo dell'assicurazione contro le malattie e gli infortuni (DTF 104 V 81, consid. 1, 102 V 41 consid. 1; RCC 1981 pag. 159 consid. 3a). Inoltre, l'art. 5 cpv. 2 LAI prevede che le persone di età inferiore a 20 anni, che non esercitano un'attività lucrativa, sono considerate invalide sulla base dell'articolo 8 capoverso 2 LPG. Stabilisce l'art. 8 cpv. 2 LPG che gli assicurati minorenni senza attività lucrativa sono ritenuti invalidi se hanno un danno alla salute fisica, mentale o psichica che probabilmente provocherà un'incapacità al guadagno totale o parziale. Al riguardo, nella STFA del 10 novembre 2006 nella causa R. (I 436/05), il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA; dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale, TF) ha, in particolare, sviluppato la seguente considerazione: " (...) 3.2 Per quanto riguarda gli assicurati minorenni che non svolgono attività lucrativa il Tribunale federale delle assicurazioni ha già avuto modo di rilevare che, conformemente all'art. 5 cpv. 2 LAI, per valutare il diritto a provvedimenti sanitari non è rilevante il momento in cui la misura viene eseguita, bensì l'istante in cui il giovane entrerà a far parte della vita attiva (DTF 100 V 103). Secondo giurisprudenza - purché si possa prevedere il necessario successo integrativo (DTF 100 V 43 consid. 2a, 99 consid. 3; cfr. pure la sentenza del 29 settembre 2005 in re O., I 426/04) - provvedimenti sanitari dispensati ad assicurati minorenni che non svolgono attività lucrativa possono essere diretti in modo prevalente all'integrazione professionale ed essere così assunti, nonostante il carattere ancora momentaneamente labile dell'affezione, dall'assicurazione per l'invalidità, se, senza queste misure - che possono essere subitanee (ad es. un'operazione) oppure estese nel tempo (ad. es. fisioterapia, ergoterapia), ma comunque non illimitate (RCC 1984 pag. 523) -, si otterrebbe una guarigione incompiuta o sussisterebbe un difetto stabile, difficilmente correggibile, pregiudicante la formazione professionale o/e la capacità di guadagno (DTF 131 V 21 consid. 4.2 con riferimenti, 105 V 20; VSI 2003 pag. 105 consid. 2 [sentenza del 10 dicembre 2001 in re G., I 340/00]). Dev'essere, in altre parole, impedita la sopravvenienza di un difetto stabile. Sono per contro esclusi i provvedimenti che si limitano a ritardare l'insorgere di uno stato stabilizzato con l'ausilio di trattamenti e terapie di durata indeterminata (sentenza citata del 23 settembre 2004 in re Z., consid. 2.1). (...)." (STFA del 10 novembre 2006 nella causa R., [I 436/05], consid. 3.2)) 2.5. Nell'evenienza concreta, per chiarire la situazione, questo TCA ha ordinato l'allestimento di una perizia medica a cura del Prof. Dr. med. _____ al quale sono stati sottoposti i seguenti quesiti: " (...) A) PROPOSTI DALLA PARTE CONVENUTA 1) RI 1 soffre di una infermità congenita ai

sensi dell'art. 13 LAI? Sotto quale cifra dell'OIC è identificata? RI 1 leidet an einem Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG? Wenn ja, sage der Expert im Sinne von welcher Ziffer der Liste der Verordnung über Geburtsgebrechen Anhang (GgV-Anhang)? 2) L'Ufficio AI non assume la profilassi endocarditica (vedi anche circolare sui provvedimenti sanitari alla cifra marginale n. 313). Vi sono altri provvedimenti sanitari che rientrano nella cura dell'IC, se riconosciuta come tale? Die IV Stelle hat die Endocarditisprophylaxe nicht übernommen (gemäss dem Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) am Ziff. 313). Gibt es Anspruch auf andere medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens, wenn es so identifiziert? B) PROPOSTI DAL TRIBUNALE CANTONALE DELLE ASSICURAZIONI (TCA) 1) Dagli atti risulta che RI 1, 14.7.1998, soffre dell'infermità congenita di cui alla cifra 313 dell'allegato all'Ordinanza sulle infermità congenita (allegato OIC). Può confermare questa diagnosi? Aus den Gerichtsakten geht hervor, dass _____, 14.7.1998, an einem Geburtsgebrechen nach Ziffer 313 der Verordnung über Geburtsgebrechen Anhang (GgV-Anhang) leidet. Können Sie diese Diagnose bestätigen? 2) RI 1 soffre anche di una tachicardia parossistica? Leidet RI 1 auch an einer paroxysmale Tachykardie? 3) Succede spesso, secondo l'esperienza medica, che a causa di una malformazione del cuore ai sensi della cifra 313 OIC si sviluppi una tachicardia parossistica quale conseguenza diretta? Kommt es, gemäss medizinische Erfahrungen, häufig vor, dass sich auf Grund eines Herzfehlers nach Ziffer 313 GgV eine paroxysmale Tachykardie als direkte Folgeerscheinung entwickelt? 4) Succede spesso che una sofferenza cardiaca come quella del paziente degeneri in una tachicardia parossistica? Kommt es häufig vor, dass ein Herzleiden wie das des Patienten in eine paroxysmale Tachykardie degeneriert? 5) Esiste un legame tra la malformazione cardiaca e la tachicardia parossistica? In quale misura? Besteht ein Zusammenhang zwischen den Herzfehler und die paroxysmale Tachykardie? In welchem Umfang? 6) Se la tachicardia parossistica non fosse da ritenere quale danno alla salute secondario della malformazione cardiaca, in che cosa consiste la cura indicata e quanto è destinata a durare? Falls die paroxysmale Tachykardie keine sekundären Gesundheitsschaden des Herzfehlers ist, welche ist die empfohlene Behandlung und wie lange sollte sie dauern? 7) Quali potrebbero essere i risultati della cura della tachicardia parossistica e quale prognosi è possibile formulare a lungo termine? Welche dürfen die Resultaten der Behandlung der paroxysmale Tachykardie sein und welche ist die langfristige Prognose? 8) Senza la cura della tachicardia parossistica sussisterebbe un difetto stabile, difficilmente correggibile, pregiudicante la formazione professionale o/e la capacità di guadagno? Ohne die Behandlung der paroxysmale Tachykardie träte ein stabilisierter Zustand, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde? (...)." (XII) Nella perizia 7 ottobre 2009 il Prof. _____ ha così risposto ai quesiti suenunciati: " (...) A Proposti dalla parte convenuta 1. RI 1 leidet aufgrund der Aktenlage eindeutig an einem Geburtsgebrechen Art. 13 IVG, es handelt sich um einen persistierenden Ductus arteriosus, ein angeborenes Herz-Kreislaufleiden im Sinne GgV Ziffer 313. 2. Die Endokarditisprophylaxe wird wie üblich von der IV nicht übernommen. Der Anspruch des Versicherten besteht auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens, also die dazu notwendigen diagnostischen Untersuchungen, ärztliche Kontrolluntersuchungen sowie die Kosten die durch die Behandlung selbst entstehen, in diesem Falle also die Hospitalisation in der Kinderklinik _____ zur Herzkatheteruntersuchung mit gleichzeitigem katheterinterventionellen Verschluss des persistierenden Ductus. B Proposti dal tribunale cantonale delle

assicurazioni 1. Es wird bestätigt, dass RI 1 an einem persistierenden Ductus arteriosus leidet, einem Geburtsgebrechen gem. Ziffer 313 GgV. 2. Die Diagnose einer paroxysmalen Tachykardie ist nicht eindeutig. Zwar beschreibt der Patient Symptome die für das kurzzeitige Vorliegen von paroxysmalen Tachykardien verdächtig sind, um was es sich aber genau handelt ist nicht festzulegen, solange eine solche, vom Patienten angegebene Episode nicht mittels EKG-Aufzeichnung dokumentiert ist, und effektiv das Vorliegen einer pathologischen Tachykardie beweist. 3. Bei Patienten mit Herzfehler (Ziff. 313 GgV) werden statistisch etwas häufiger als bei sonst herzgesunden Kindern paroxysmale Tachykardien beobachtet. Ein kausaler Zusammenhang ist aber nur in ganz wenigen Fällen klar herzustellen. Insbesondere bei einem persistierenden Ductus (wie bei RI 1) ist dieser Zusammenhang nicht typisch, da der Ductus ja ausserhalb des Herzens liegt und mit dem elektrischen Reizleitungssystem des Herzens in keinerlei Zusammenhang steht. In meiner Erfahrung habe ich die Assoziation eines persistierenden Ductus mit paroxysmalen Tachykardien noch nie erlebt, eine solche Assoziation müsste als rein zufällig angesehen werden. 4. Wie oben erwähnt hat meines Erachtens das Herzleiden von RI 1 mit dem Auftreten von paroxysmalen Tachykardien keine kausale Verbindung. Diese Verbindung ist untypisch und so selten dass sie als zufällig angesehen werden muss. 5. Ein Zusammenhang zwischen dem Herzfehler und der Tachykardie ist wie schon gesagt eher unwahrscheinlich. Für die IV Leistungspflicht ist dies indessen nicht relevant, da bei fast allen Tachykardien die im Kindesalter ausbrechen eine angeborene Veranlagung anzunehmen ist, und damit eine pathologische Tachykardie die im Kindesalter ausbricht ebenfalls unabhängig von einem Herzfehler ein Geburtsgebrechen gem. Ziffer 313 GgV darstellt, zumindest ist das die Gepflogenheit hier im Kanton _____, wo wir diese Patienten ebenfalls für die medizinischen Massnahmen unter Ziff. 313 der IV anmelden. Bedingung ist allerdings eine EKG-Dokumentation der vorliegenden Tachykardie, andernfalls ist eine klare Diagnosestellung nicht möglich, ein klinischer Verdacht wie im Falle von RI 1 genügt nicht als Diagnose. 6. Für die Behandlung einer paroxysmalen Tachykardie wie im vorliegenden Fall von RI 1 gibt es etablierte medizinische Richtlinien; wie aggressiv oder allenfalls wie konservativ die Behandlung ausgerichtet wird, richtet sich nach dem Leidensdruck des Patienten. Grundsätzlich gibt es die Möglichkeit mittels medikamentöser Dauertherapie die Anfallshäufigkeit zu unterdrücken, dies ist aber keine heilende Therapie und nach dem Absetzen der Medikamente besteht die hohe Chance dass die Anfälle von Tachykardie wieder auftreten. Da es bekannt ist dass bei Neuauftreten von Tachykardien im Teenageralter eine sehr hohe Chance besteht dass diese Tachykardien ein Dauerproblem werden (im Gegensatz zu Neugeborenen und Säuglingen die diese Tachykardien oft "verwachsen") bietet man den Patienten an, ohne den Umweg über eine langdauernde medikamentöse Therapie direkt zu einem heilenden Verfahren zu greifen, indem man mit einer Herzkatheteruntersuchung die elektrische Störzone im Herzen aufsucht und dann auch verödet. Dieses Verfahren hat heute auch bei Kindern eine sehr hohe Heilungschance und nur ein minimales Risiko. Aber auch hier gilt eigentlich die Regel dass man nur Tachykardien behandelt die mit EKG nachgewiesen und dokumentiert sind, was bei RI 1 nicht der Fall ist. 7. Die langfristige Prognose bei Tachykardien ist heutzutage sehr gut, falls die Tachykardien ein lästiges und häufiges Problem sind ist mit der Herzkatheterbehandlung (Ablation) eine definitive Heilung zu erreichen. 8. Auch bei Weiterbestehen der Tachykardien ist nicht mit einer Beeinträchtigung der Berufsbildung oder Erwerbstätigkeit zu rechnen, wenn die Tachykardien zu einem Problem im Alltag werden (wenn sie häufiger werden oder länger dauern) wird man zu einer der geschilderten

Behandlungsmassnahmen greifen und wieder einen Normalzustand herstellen. (...)" (doc. XIII) 2.6. Questo Tribunale non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui è giunto il perito giudiziario che, valutata compiutamente la documentazione medica agli atti, ha concluso che RI 1 soffre di un persistente Ductus arteriosus (infermità congenita prevista alla cifra 313 OIC), che non può essere posta la diagnosi di tachicardia parossistica, che tra la concreta sofferenza cardiaca e la tachicardia parossistica non vi è alcun nesso causale adeguato e che vi sono delle cure per la tachicardia parossistica con prognosi favorevole e in grado di evitare il subentrare di difetti stabili, difficilmente correggibili, pregiudicanti la formazione professionale o/e la capacità di guadagno. Va qui ricordato che in caso di perizia medico giudiziaria il giudice – di principio – non si scosta, senza ragioni imperative, dalle conclusioni del perito medico, il cui compito è proprio quello di mettere a disposizione della giustizia le sue specifiche conoscenze allo scopo di chiarire gli aspetti sanitari di una determinata fattispecie (STF 8C_103/2008 del 7 gennaio 2009). Ragioni che possono indurre a non fondarsi su tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia o altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (DTF 125 V 351, consid. 3b/aa, pag. 352 e sentenze ivi citate; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b/aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Deve tuttavia essere sottolineato che il perito giudiziario –contrariamente al perito di parte o allo specialista che si esprime sotto un'altra veste – ha uno statuto speciale nel senso ch'egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria secondo l'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giustizia (STFA U 288/99 del 15 gennaio 2001, consid. 3a, nonché dottrina e giurisprudenza ivi citate). Quindi, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, una perizia amministrativa riveste un valore probatorio limitato rispetto ad una perizia giudiziaria (STFA del 15 gennaio 2001 succitata, consid. 3a: "Ein Administrativgutachten lässt sich somit hinsichtlich seines Stellenwerts im Rahmen der Beweiswürdigung und Rechtsfindung nur sehr beschränkt mit einer gerichtlich angeordneten Expertise vergleichen"). Nella fattispecie anche il dr. _____, medico SMR, nelle annotazioni 15 ottobre allegate alle osservazioni 19 ottobre 2009 dell'Ufficio AI, ha del resto osservato che "(...) le risposte del prof. _____ sono esaurienti. Risulta chiaramente che non è documentata finora una patologia del ritmo, quindi non può essere posta la diagnosi, quindi la problematica non può essere presa a carico." (XVII/Bis). Inoltre, anche se invitata espressamente a farlo dopo che il dr. _____ le ha tradotto la perizia giudiziaria (cfr. consid. 1.8), la madre dell'assicurato non ha preso posizione in merito e tantomeno prodotto ulteriore documentazione medica. In simili circostanze, conformemente alla legge e alla giurisprudenza citata (cfr. consid. 2.3 e 2.4), questo Tribunale deve concludere quanto segue. Per quanto riguarda la diagnosi di "(...) Offener Ductus Botalli (...)" (doc. AI 6/1), dagli accertamenti esperiti risulta che la stessa configura un'infermità congenita ai sensi della cifra 313 OIC ed è pertanto a ragione che, al riguardo, l'Ufficio AI ha concluso che "(...) il dotto di Botallo aperto può essere riconosciuto dall'Assicurazione Invalidità per l'eventuale chiusura chirurgica e il ricovero in ospedale. (...)" (doc. AI 13/1) Quanto alla diagnosi di "(...) klinischer Verdacht auf rezidivierende paroxysmale Tachykardien (...)" (doc. AI 6/1) – a prescindere dal fatto che non è stata confermata dagli accertamenti esperiti – , il perito giudiziario ha escluso l'esistenza di un nesso causale adeguato tra la concreta sofferenza cardiaca e la tachicardia parossistica e di conseguenza, non configurando un danno secondario dell'infermità congenita di cui alla cifra 313 OIC, in concreto non vi

sarebbe alcun diritto a prestazioni ex art. 13 LAI per questa patologia. Ribadito infine che il perito giudiziario non ha confermato la diagnosi di tachicardia parossistica, nemmeno possono essere riconosciute delle prestazioni sulla base dell'art. 12 LAI. Al riguardo il TCA si limita qui a rilevare che se effettivamente potesse essere posta la diagnosi di tachicardia parossistica, viste le risposte del perito giudiziario, si dovrebbe in ogni caso ancora appurare se nell'evenienza concreta vi sarebbero o meno i presupposti per riconoscere delle prestazioni ex art. 12 LAI. La decisione impugnata deve pertanto essere confermata e il ricorso respinto. 2.7. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1. luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.-- sono poste a carico del ricorrente.

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