

TI_GERICHTE 35.1999.54 vom 18. Februar 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-02-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.1999.54

FR: TI_GERICHTE 35.1999.54 du 18 février 1999

IT: TI_GERICHTE 35.1999.54 del 18 febbraio 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 22

giugno 1998, il ricorrente è stato visitato dal medico di circondario dell'_____I, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha espresso la seguente valutazione del caso: " Anche in data odierna il quadro clinico obiettivabile non fornisce sufficienti elementi che permettano di porre una chiara correlazione con i disturbi asseriti dal paziente. In relazione con la dinamica dell'evento infortunistico del 6 aprile 1998 e la presenza di una lesione capsulare alla risonanza magnetica si potrebbe tutt'al più ipotizzare una compartecipazione del labbro glenoidale, non descritta tuttavia alla risonanza magnetica. Questo senza coinvolgimento del bicipite. Al fine d'approfondire l'aspetto diagnostico, mi permetto personalmente di prevedere un'ulteriore valutazione presso il prof. _____ all'_____ di _____. Considerato il quadro clinico odierno, quello descritto dal dottor _____ ed in precedenza dal dr. _____, viene confermata nuovamente una capacità lavorativa completa. Sono chiaramente disposto a rivedere tale posizione in funzione della valutazione specialistica sopraccitata" (doc. _). Il consulto presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'_____ di _____ ha avuto luogo il 27 luglio 1998. Il Prof. _____, attivo presso il poc'anzi citato stabilimento, ha, all'occasione, suggerito all'insorgente di sottoporsi ad un'artroscopia diagnostica (cfr. doc. _). Dal rapporto operatorio 20 ottobre 1998 emergono le seguenti considerazioni riguardo all'eziologia dei disturbi accusati da _____: " Postoperative Beurteilung : Es besteht eine leichtgradige Synovialitis im cranialen Geleksbereich, welche entweder durch die vorbestehende Laxitätskomponente bedingt ist oder ein Residuum nach intraartikulärer Injektion von Gadolinium darstellt. Eine traumatisch bedingte pathologisch-anatomische Läsion liegt nicht vor" (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Proprio sulla base delle risultanze dell'artroscopia eseguita a _____ - confermate della tesi sostenuta dal dottor _____ - l'_____, con decisione 24 novembre 1998, ha negato la propria responsabilità dopo il 3 maggio 1998, data in cui _____ é stato ritenuto aver raggiunto lo status quo sine a margine dell'evento infortunistico assicurato (doc. _). Il Prof. _____ ha ancora avuto modo di confermare la sua opinione in merito ai disturbi lamentati dal ricorrente in occasione della visita del 30 novembre 1998: " Es besteht ein chronisches Schmerzsyndrom ohne pathologische anatomische Läsion . Da man keine neuen therapeutischen Massnahmen vorschlagen kann, ist die Behandlung hiermit abgeschlossen. 100% arbeitsfähig ab 1.12.1998" (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). In data 4 febbraio 1999 - dopo il dottor _____ ed il dottor _____ - _____ ha finalmente consultato un terzo specialista in chirurgia ortopedica, il dottor _____, il

quale ha diagnosticato un'instabilità ventro-craniale e proposto, fra l'altro, l'esecuzione di un'artroscopia funzionale sotto video-documentazione (doc. _). L'apprezzamento espresso dal dottor _____ è stato commentato criticamente dal dottor _____: " Con lettera del 4.2.1999 il dr. _____ descrive una instabilità ventro-craniale, così come una irritazione del capolungo del bicipite. Il referto descritto dal dr. _____ non corrisponde a nessun nuovo elemento di giudizio. In effetti, durante l'artroscopia il dr. _____ ha chiaramente descritto una lassità con possibilità di spostamento del capo omerale sul bordo glenoidale. Esso riporta tuttavia specificatamente tale instabilità a un fattore morboso preesistente e non a un postumo dell'evento infortunistico in parola (vedi considerazioni espresse nel rapporto operatorio e diagnosi poste nella lettera d'uscita, rispettivamente in occasione del controllo ambulatoriale post-operatorio). Non vi è in particolare nessuna indicazione a procedere ad ulteriori misure cuenti (artroscopia funzionale sotto controllo video) il referto essendo giustamente già documentato negli atti" (doc. _). Malgrado l'avviso contrario del medico di circondario dell'_____, _____ si è sottoposto, in data 30 aprile 1999, ad un nuovo esame artroscopico, effettuato dal dottor _____. Dal relativo rapporto operatorio emerge che l'assicurato è portatore di una lesione inserzionale del capolungo del bicipite nonché di una piccola lesione della capsula ventrale e del labbro ventro-craniale (doc. _). L'Istituto assicuratore convenuto ha, successivamente, provveduto a sottoporre al Prof. _____ la videoregistrazione dell'intervento operatorio eseguito dal dottor _____, chiedendogli, segnatamente, di voler esaminare se fra il reperto ivi constatato e l'infortunio assicurato esiste un nesso di causalità perlomeno probabile (doc. _). Queste le risposte fornite dallo specialista dell'Ospedale _____ di _____: " Anhand der hervorgegangenen Untersuchungen und Beurteilungen (besonders der AS vom 20.10.98) sind Sie der Meinung, dass der von Dr. _____ am 30.04.99 dokumentierte Befund (Video) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (die blosse Möglichkeit genügt nicht) ans Unfallereignis zurückzuführen ist? Ich habe das Videoband von Herr Dr. _____ eingesehen. Dieser Befund entspricht unseren Still- und Videodokumenten, welche wir am 20.10.98 erhoben haben. Die, mit dem Tasthäkchen demonstrierte Anhebbarkeit des kranialen Labrums entspricht meines Erachtens einem normalen Befund. Des weiteren ist der Ursprung der langen Bicepssehne am Tuberculum supraglenoidale mit Sicherheit nicht kompromittiert. Im Bereiche des antero-kranialen Labrums besteht ein diskreter sublabraler Recessus welcher ebenfalls einem Normalbefund entspricht. Im Bereiche des Humeruskopfes befinden sich mehrere scharfkantige Knorpelschden, welche mit grosser Wahrscheinlichkeit durch das Einführen des Arthroskopes entstanden sind. Ich kann die Diagnose einer ventro-kranialen Instabilität, welche von Dr. _____ gestellt wurde, somit nicht bestätigen. Eventuelle zusätzliche Faktoren? Wie schon im Arthroskopiebericht vom 20.10.98 festgehalten, konnte keine traumatisch bedingte, pathologisch-anatomische Läsion festgestellt werden. Die erneute Arthroskopie vom 30.4.99 hat diesbezüglich keine neuen Aspekte beigesteuert. Therapie? Offenbar wurden am 30.4.99 Suretags implantiert. Das aktuelle Schmerzsyndrom dürfte einerseits durch die vorbestehende Affektion (Schmerzen ohne fassbare pathologisch anatomische Läsion) und andererseits durch die zusätzliche iatrogene Veränderung der ventro-kranialen capsulolabralen Strukturen bedingt sein. Eine Therapieempfehlung kann ohne erneute klinische Untersuchung des Patienten nicht formuliert werden." (doc. _) Dopo aver preso visione della summenzionata registrazione, il dottor _____ non ha, dunque, potuto far altro che ribadire il parere già precedentemente esposto, ovverosia l'impossibilità d'oggettivare una lesione

anatomo-patologica riferibile ai postumi di un infortunio . Egli non ha, del resto, potuto confermare le diagnosi contenute nel rapporto operatorio 5 maggio 1999 del dottor _____.

2.6. Tutto ben considerato, questa Corte ritiene di poter far proprio l'apprezzamento espresso dal Prof. dott. _____, _____ o della Clinica di chirurgia ortopedica dell'_____ di _____ ed attivo a livello universitario, apprezzamento che avalla pienamente la tesi difesa dal medico di circondario dell'_____. In sintesi, il dottor _____ non è riuscito ad oggettivare, da un profilo medico-scientifico, alcun reperto di natura post-traumatica suscettibile di giustificare la persistente sintomatologia algica accusata da _____ a livello della spalla destra. Così stando le cose, è pacifico come il giudice delle assicurazioni sociali - a maggior ragione - non possa ammettere l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'infortunio assicurato (cfr., in questo senso, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, SZS 2/1994, p. 105s.: "Lässt sich der medizinisch-wissenschaftliche Beweis für das Vorliegen organischer Befunde, ihrer Verantwortlichkeit für die vorhandenen Beschwerden und die Ursächlichkeit der unfallmässigen Einwirkung zum Eintritt des organischen Befundes, nach derzeitigem Wissensstand, in einem konkreten Fall, trotz sorgfältigen Abklärungen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen, entfällt insofern die Leistungspflicht der Unfallversicherer ohne weiteres"). Quello manifestata dal Prof. _____ non è, del resto, un'opinione isolata: altri specialisti consultati privatamente dall'insorgente erano, in effetti, pervenuti a delle analoghe conclusioni, omettendo, a proposito, di citare quelle a cui è giunto il medico di fiducia dell'assicuratore LAINF. In data 20 aprile 1998, il dottor _____ aveva avuto modo di riscontrare un quadro clinico e radiologico a tal punto soddisfacente che _____ è stato dichiarato totalmente abile al lavoro già a decorrere dal 2 maggio 1998, a distanza di circa un mese dall'evento traumatico (cfr. doc. _). Ad una valutazione simile è pure giunto il dottor _____k, anch'egli specialista in chirurgia ortopedica, il quale, in occasione della visita 15 maggio 1998, ha dovuto ammettere di non aver potuto oggettivare "... una patologia importante della spalla dx" (doc. _). Sempre il dottor _____ ha poi relativizzato, in due diverse occasioni, il valore dei reperti risultanti dalla risonanza magnetica 22 maggio 1998, reperti che, del resto, non sono stati confermati neppure in occasione dell'esame artroscopico del 20 ottobre 1998, effettuato presso l'_____ di _____ (a notare, a questo preciso riguardo, che l'artroscopia rimane l'indagine più sensitiva ed accurata per la visualizzazione e la messa in evidenza anche di piccolissime lesioni della cuffia dei rotatori (cfr. B. R. Simmen, Die Schulther in der Orthopädie, Basel 1994, p. 45)): " alla RM si è notata una piccola lesione della cuffia rotatoria a cavallo tra il sovraspinato e il sottoscapolare. Da notare che in questa zona anatomicamente vi è il cosiddetto "intervallo" che potrebbe radiologicamente apparire come una lesione ma in pratica è una variante anatomica. La lesione invece capsulare anteriore alla inserzione ventrale sembra di origine post-traumatica ma sicuramente non necessita di particolari interventi chirurgici" (doc. _). "Consultazione telefonica con la moglie del paz. la quale vuole sapere il motivo per cui il paz. é stato ritenuto abile al 100% e vuole sapere il procedere. Ho spiegato che la lesione verificata alla RM non è sicura" (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Infine, vale senz'altro la pena sottolineare come lo stesso medico fiduciario della ___ Assicurazioni - presa visione della videoregistrazione dell'artroscopia eseguita il 30 aprile 1999 dal dottor _____ - abbia sposato la tesi sostenuta dal Prof. _____l, secondo cui non risultano affatto dei postumi di natura infortunistica (cfr. XIV). 2.7. Con il proprio scritto 21 ottobre 1999, la _____

Assicurazioni - modificando così il petito di cui al ricorso 17 maggio 1999 - ha censurato l'impugnata decisione dell'_____, nella misura in cui il caso d'infortunio è stato dichiarato chiuso già a contare dal 4 maggio 1998, data in cui, sempre secondo la _____, gli accertamenti medici non erano ancora conclusi. In effetti, è soltanto dopo aver preso conoscenza del rapporto operatorio 20 ottobre 1998 ed aver consultato il medico di circondario, che l'Istituto assicuratore convenuto è stato "... in grado di dimostrare con il grado della verosimiglianza preponderante che tra l'infortunio del 06.04.1998 e i disturbi lamentati dal signor _____ non esisteva più un nesso causale" (XIV). A mente dell'assicuratore-malattie, quindi, l'_____ sarebbe legittimato a sospendere le proprie prestazioni assicurative unicamente a contare dalla data d'intimazione della decisione formale. L'opinione della _____ Assicurazioni non può essere condivisa dallo scrivente TCA. In effetti, già il 19 maggio 1998, l'assicuratore infortuni convenuto aveva proceduto ad informare l'assicurato che non avrebbe riconosciuto un'ulteriore inabilità lavorativa dopo il 3 maggio 1998, facendo esplicito riferimento a quanto certificato dal dottor _____ in data 20 aprile 1998 (cfr. doc. _: "... il paziente comunque riprende il lavoro al 100% dal 2.5.98, ..."). Questa posizione è stata successivamente ribadita in più di un'occasione, ossia il 25 giugno 1998, preso atto delle risultanze della visita circondariale di controllo 22 giugno 1998 (doc. _), il 6 luglio 1998 (doc. _), il 10 agosto 1998 (doc. _) e, finalmente, con la decisione formale 24 novembre 1998 (doc. _). Così come pertinentemente osservato dall'Istituto assicuratore (cfr. XVI), non può qui essere ignorato il fatto che le valutazioni man mano espresse - e si pensa qui soprattutto a quelle di livello universitario - non hanno fatto altro che avvalorare la tesi iniziale dell'_____, ovvero che _____ non presentava, in realtà, più alcuna inabilità lavorativa d'origine traumatica. Concludendo - ritenuto che questa Corte apprezza i fatti secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (DTF 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 31s.; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63) - ben si può ritenere accertato che, a decorrere dal 4 maggio 1998, il ricorrente - tenuto conto unicamente delle sequele dell'infortunio assicurato - aveva ritrovato una piena abilità lavorativa. Dunque, la decisione dell'_____ I di considerare chiuso il caso con effetto al 4 maggio 1998 - e, quindi, di cessare, con tale data, l'assunzione delle cure mediche nonché il versamento delle indennità giornaliere - non può che essere protetta.

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