

TI_GERICHTE 35.1999.69 vom 18. März 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-03-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.1999.69

FR: TI_GERICHTE 35.1999.69 du 18 mars 1999

IT: TI_GERICHTE 35.1999.69 del 18 marzo 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 22

febbraio 1999: " Intensità del trauma iniziale Rispondendo alla questione no. 3 inerente l'intensità del trauma iniziale, il perito fa notare come durante l'asserito evento del 16.2.1998 il cuoio della scarpa della paziente si sarebbe strappato su di una lunghezza di 8 cm. Orbene, leggendo attentamente gli atti a disposizione, nel rapporto di ispezione del 4.6.1998 si può chiaramente notare come sia stata la paziente stessa a tagliare la scarpa in seguito al gonfiore instauratosi. Se da una parte l'apparizione di un gonfiore transitorio viene ritenuta normale dopo un trauma distorsivo, la necessità di tagliare o meno una scarpa dipende piuttosto dalle caratteristiche intrinseche di quest'ultima: forma (stivaletto aderente, mocassino, ...), potenziale di adattamento legato alle modalità di chiusura (nessuna, cerniera lampo, stringhe, ...) caratteristiche del cuoio (morbido, rigido, ...). La presenza o meno di un'ematoma oltre al gonfiore, in seguito al trauma distorsivo iniziale, non viene confermata nella documentazione a nostra disposizione. Questo dato di fatto non è tuttavia di per sé stesso influente, vista e considerata l'assenza di una chiara relazione lineare e/o proporzionale tra l'intensità di un evento distorsivo, la presenza o meno, rispettivamente l'importanza di un gonfiore locale e potenziali lesioni strutturali capsulo-legamentarie. Entrano in effetti in linea di conto diversi fattori costituzionali, come per esempio la permeabilità dei tessuti, l'efficienza del sistema linfatico, del ritorno venoso, ... Lesioni strutturali? Rispondendo alle domande 3, 4, 5 e 6, il perito parte dal presupposto di una probabile ("Es darf davon ausgegangen werden") lesione dell'apparato capsulo-legamentario laterale. Clinicamente esso descrive pure un'apertura laterale nettamente aumentata della tibio-tarsica destra. Secondo quanto affermato nell'introduzione del rapporto del 29.10.1998, il perito disponeva dell'insieme degli studi radiologici e degli atti della _____. Ciò nonostante il perito non solo tralascia una loro descrizione, ma omette pure e soprattutto una valutazione del proprio referto clinico e della propria "ipotesi diagnostica" alla luce degli esami clinici precedenti, rispettivamente para-clinici. In effetti nella sua valutazione del 30.4.1998 il dr. _____ descrive una lassità multi-direzionale delle caviglie, senza una chiara instabilità legamentare e senza lesioni tendinee. La bilateralità del referto viene chiaramente dimostrata pure dall'esame funzionale del 4.6.1998. Infine l'artro -risonanza magnetica del 14.7.1998 non ha rivelato nessuna lesione, rispettivamente esito di lesione tendinea o legamentaria non solo alla tibio tarsica, ma pure alla sottoastragalica. Vengono per contro messe in evidenza alcune alterazioni di carattere morboso, quali una plica sinoviale, un lieve assottigliamento delle cartilagini articolari, con osteofitosi reattiva. Per quanto attiene infine all'aspetto terapeutico, in assenza di una chiara

lesione legamentaria o capsulare, rispettivamente di una instabilità documentata all'esame funzionale, non ritengo esservi nessuna indicazione ad una revisione chirurgica. Aspetto questo peraltro già sollevato a suo tempo pure dal dr. _____ nel referto del 30.4.1998. Sulla base di quanto precede, ritengo che la valutazione peritale del 29.10.1998 non contenga elementi di giudizio atti ad invalidare quanto precedentemente affermato. Si conferma per contro l'assenza di lesioni corporali documentate parificabili a postumi-infortunistici, così come il nesso causale solo possibile tra gli attuali disturbi accusati dalla paziente e gli eventi del 16.2.1998, 3 aprile e 13.4.1998" (doc. _). 2.5. La dottoressa _____, già _____ presso il Reparto d'ortopedia della Clinica di chirurgia dell'Ospedale cantonale di _____ - dopo aver ricostruito l'anamnesi ed aver puntualmente descritto lo status, clinico e radiologico, a livello, segnatamente, della caviglia destra - ha posto la diagnosi seguente: " - Restbeschwerden im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes bei Supinationstrauma am 16.2.1998 sowie Einnicktraumen am 3.4.1998 und am 13.4.1998, bei anatomisch Kontinuitätserhaltung des lateralen Bandapparates mit leichter narbiger Veränderung des Lig. Fibulo-talare anterius (MRI vom 23.5.2000, Kantonsspital _____) - Asymptomatische beginnende talo-navikulare und calcaneo-cuboidale Arthrose rechts (MRI 14.7.1998, 28.3.2000 und 23.5.2000)" (cfr. XVIII, p. 12 nonché risposta ai quesiti n. 1 di parte convenuta e di parte ricorrente). In seguito - esaminate le immagini relative alla risonanza magnetica eseguita il 14 luglio 1998 presso la Clinica _____ di _____ (cfr. doc. _) - essa ha escluso la presenza di lesioni tendinee o legamentari, così come l'esistenza di un'instabilità, rispettivamente, di una lassità legamentare, e ciò ad entrambe le caviglie: " Alla luce della RM del 14.7.1998 costata il perito lesioni tendinee o legamentari parificabili a postumi infortunistici secondo l'art. 9 cpv. 2 OAINF oppure alterazioni di carattere morboso? (...). Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV werden die unfallähnlichen Körperschädigung wie folgt definiert Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche Einwirkung Unfällen gleichgestellt: - Knochenbrücke, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind - Verrenkungen von Gelenken - Meniskusrisse - Muskelrisse - Muskelzerrungen - Sehnenrisse - Bandläsion - Trommelfellverletzung. Wenn ich das MRI vom 14.7.1998, beurteilt durch Dr. med. _____ und von uns nochmals persönlich angeschaut durchgehe, kann ich keine dieser explizit erwähnten Veränderungen feststellen. Der Wortlaut dieses MRI zeigt, dass wir lediglich mit einer leichtgradigen Kapsulosynovialitis und einer kleinen Plica, welche sich im talo-calcanearen Bereich dorsal befindet zu tun haben. Es sei hier ganz klar festgehalten, dass das Lig. Fibulo-talare anterius, fibulo-talare posterius, fibulo-calcaneare sowie das Lig. Deltoideum und die fibulo-tibiale Syndesmose als intakt abgegeben werden. Auch sind die Muskeln und Sehnen der Peronaei und der Flexoren unauffällig. Es wird lediglich eine minimale Veränderung im talo-calcanearen und im talo navikularen Gelenk mit leichter osteophytärer Reaktion angegeben. Diese Veränderungen sind jedoch mit Sicherheit nicht auf den Unfall vom 16.2.1998 zurückzuführen. Entsprechend muss ich festhalten, dass hier lediglich unfallfremde Veränderungen in diesem MRI beschrieben werden. Siehe auch Arthro-MRI OSG rechts vom 23.5.2000, Kantonsspital _____, mit dem Befund: Abgesehen von einem leicht verdickten Ligamentum fibulotalare anterius rechts, einem St. n. Zerrung entsprechend, stellt sich der laterale Bandapparat intakt dar. Auch im Übrigen unauffälliges MRI des rechten OSG. Keine osteochondrale Läsion. Keine Hinweise für eine Synovitis. Conferma il perito una lassità multidirezionale ad entrambe le caviglie come assertedo dal dott. _____ il 30.4.1998 (doc. _) e come risulta dal referto radiologico del 4.6.1998 (doc.

...)? (...) In meiner heutigen Untersuchung kann ich weder eine klinische Instabilität noch eine Bandlaxität beider oberen und unteren Sprunggelenke feststellen. Sucht man auch am ganzen Körper nach weiteren möglichen Hinweisen, welche auf eine Bandlaxität insgesamt deuten, findet man die nicht. Ich habe die radiologische Untersuchung vom 4.6.1998, sowie alle radiologischen Untersuchungen nochmals persönlich durchgesehen und ausgemessen. In meiner Messsituation kann ich keine Seitendifferenz im Talusvorschub rechts zu links nachweisen. Auch in unseren nochmals durchgeführten Stressaufnahmen jetzt am 23.5.2000, somit 2 Jahre später, kann keine Seitendifferenz im Talusvorschub sowie in der seitlichen Aufklappbarkeit hervorgehoben werden " (XVIII, risposta ai quesiti n. 2 e 3 di parte convenuta). L'esperto designato dal TCA si è, quindi, chinato sulla questione riguardante l'eziologia dei disturbi attualmente lamentati da _____, sostenendo che fra questi ultimi e gli eventi infortunistici di cui è rimasta vittima, esiste una relazione di causalità naturale semplicemente possibile: " Tenuto conto del lasso di tempo tra la distorsione del 16.2.1998 e i cedimenti della caviglia del 3 e 13.4.1998 con susseguente inabilità lavorativa solo a partire dal 4.4.1998, gli attuali disturbi sono - sicuramente - con probabilità preponderante - solo possibilmente - per nulla in relazione con gli avvenimenti del 16.2.1998/3 e 13.4.1998? (...). Aus meiner Sicht sind die jetzigen Beschwerden nur möglicherweise (Beweiskraft < 25%) im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 16.2.1998, 3.4. und 13.4.1998. Esiste un nesso causale naturale tra i dolori risp. le lesioni della signora _____ alla caviglia destra e l'evento del 16.2.98 risp. del 3.4.98 e del 13.4.98? Se sì, il legame causale è solo possibile (<50%) o probabile secondo il criterio della verosimiglianza preponderante (>50%)? (...). Sicher ist ein gewisser Kausalzusammenhang zwischen den jetzt angegebenen Beschwerden von Frau _____ mit dem initialen Ereignis vom 16.2.1998, gefolgt mit den Einknickereignis vom 3.4. und 13.4.1998 denkbar. Zumindest sind ihre jetzt noch subjektiven Beschwerden teilweise möglicherweise darauf zurückzuführen. Der Kausalzusammenhang ist jedoch höchstens möglich, die Beweiskraft in dieser Situation ist maximal 25% oder weniger. Nel caso in cui, non solo fattori dovuti all'infortunio ma anche fattori riconducibili a malattie preesistenti o successivamente emerse giochino un ruolo: esiste un nesso causale naturale parziale tra i dolori risp. le lesioni della signora _____ e l'evento del 16.2.98 risp. del 3.4.98 e del 13.4.98? Se sì, si tratta di un legame causale possibile (<50%) o probabile secondo il criterio della verosimiglianza preponderante (>50%)? (...). Zum jetzigen Zeitpunkt haben wir nur folgende Hinweise auf einen vorbestehenden Krankheitszustand: im MRI vom 14.7.1998 des rechten OSG konnte lediglich eine kleine dorsale Plica sowie eine synovitische Veränderung nachgewiesen werden. Diese Situation könnte krankheitsbedingt sein. Es ist jedoch zu erwähnen, dass die meisten dieser Plices keine Symptomatik ergeben und dass die lediglich minimale Synovitis, welche nachgewiesen wurde, auch noch als Restproblematik im Rahmen dieses Unfallereignisses zu sehen könnte. Die Teilkausalität ist somit sicher <50% " (XVIII, risposta ai quesiti n. 5 di parte convenuta e n. 3 e 4 di parte ricorrente). La dottoressa _____ ha indicato che, a suo avviso, gli eventi avvenuti nel corso dell'aprile 1998 devono essere visti come dei nuovi traumi da supinazione, in presenza di un apparato legamentario laterale non ancora completamente ristabilito a seguito dell'infortunio iniziale (16 febbraio 1998): " Esiste un legame causale naturale tra l'evento del 16.2.98 e gli eventi del 3.4.98 e del 13.4.98 in merito ai dolori risp. alle lesioni della signora _____? Se sì, quale e perché? Es ist sicher so, dass Frau _____ am 16.2.1998 ein Supinationstrauma des rechten _____ mit Läsion des lateralen Bandapparates erlitten hat. Es ist häufig so, dass wenn nicht eine stabile Schiene abgegeben

wird als Behandlungsmöglichkeit (die Patientin hatte nur einen Malleotrain) kann es infolge dieser Situation zu erneuten Supinationstraumen kommen. Aus meiner Sicht hat Frau _____ am 3.4.1998 und 13.4.1998 nochmals solche leichte Einknickphänomene bei noch nicht abgeheiltem lateraler Bandapparatsituation erlebt " (XVIII, risposta al quesito n. 5 di parte ricorrente - la sottolineatura è del redattore). Rispondendo, infine, al quesito n. 6 di parte ricorrente, il perito giudiziario - dopo aver negato che vi possa essere stato un peggioramento durevole dello stato preesistente - ha dichiarato che _____ ha raggiunto lo status quo sine al più presto trascorsi 6 mesi dall'ultimo evento (13 aprile 1998), ossia a contare dal 13 ottobre 1998: " L'evento del 16.2.98 risp. del 3.4.98 e del 13.4.98 ha causato un persistente o significativo peggioramento dei dolori dell'assicurata? Se no, è stato raggiunto lo status quo sine risp. lo status quo ante? Quando? Aus unserer Sicht hat keine Leidensverschlimmerung der Beschwerden der Versicherten stattgefunden. Die Patientin hatte vor dem Ereignis vom 16.2.1998 keine Beschwerden des rechten _____. Dann kam es zum Supinationstrauma am 16.2.1998 mit erneutem Einknickmechanismus vom 3.4. und 13.4.1998, mit jetzt noch lediglich minimalen Restbeschwerden, welche objektiviert werden können, aber mit einem grossen subjektiven Leidensdruck. Das bedeutet zusammengefasst, dass der Status quo ante nicht erreicht wurde, sie war früher beschwerdefrei. Der Status quo sine sollte jedoch mindestens 6 Monate nach dem letzten Ereignis, sprich dem 14.4.1998, erreicht werden " (XVIII, p. 23 - la sottolineatura è del redattore). 2.6. In data 19 luglio 2000, il TCA ha di nuovo interpellato la dottoressa _____, allo scopo d'ottenere chiarimenti in merito ad alcuni aspetti toccati con la sua perizia del 14 giugno 2000, specificatamente riguardo alla risposta da essa fornita al quesito peritale n. 6 di parte ricorrente (cfr. XXIII). Con il complemento 27 dicembre 2000, il perito giudiziario - dopo aver proceduto ad una nuova puntuale disamina del caso - non ha potuto far altro che ribadire la tesi secondo la quale _____ ha raggiunto lo status quo sine 6 mesi dopo l'ultimo trauma da supinazione della caviglia destra superiore, pertanto nel corso del mese di ottobre 1998. Queste le considerazioni ivi contenute: " Nachdem wir nochmals die wesentlichen Fakten in bezug auf die Unfallereignisse durchgegangen sind und die Befunde in den durchgeführten bildgebenden Verfahren, sprich dem sehr spezifischen und sensitiven Arthro-MRI des _____ nochmals analysiert haben, kommen wir zu folgenden Konsequenzen. Im Arthro-MRI vom 14.07.1998 des rechten _____ wird eine dorsale Plica, eine talonaviculare und talocalc aneare Arthrose vorgefunden. Dies sind Veränderungen, welche nicht unfallbedingt sind, und somit auf ein krankhaftes Geschehen zurückzuführen sind. Bei der Synovitis des oberen Sprunggelenkes muss ein gewisser Vorbehalt gegeben werden. Es könnte sein, dass diese Synovitis im rahmen der ehemaligen Supinationstrauma mit repetitiven Einknickereignissen zustande gekommen ist. Man bedenke, dass anamnestisch die letzten Einknickereignisse in der ersten Juliwoche stattgefunden haben (siehe Bericht von Dr. _____). Es ist aber auch nicht völlig auszuschliessen, dass diese Synovitis nicht auch durch die oben erwähnten krankhaften Veränderungen bedingt wäre. Es ist praktisch unmöglich aufgrund dieser MRI Bilder vom 14.07.1998 des _____ zu entscheiden, ob hier der unfallbedingte oder krankheitsbedingte Faktor überwiegt. Ganz sicher ist jedoch, dass wir dann im Kontroll-MRI im Mai 2000 keine Synovitis mehr haben sprich keine Aktivitätszeichen mehr im Gelenk vorhanden sind, sondern lediglich das leicht verdickte Ligamentum fibulotalare anterius rechts, welches auch sehr gut vereinbar ist mit dem Zustand nach Supinationstrauma und den nachfolgenden Einknickereignissen. Wenn wir nun grundsätzlich wieder auf die Problematik des initialen Supinationstrauma des

rechten oberen Sprunggelenkes und den nachfolgenden Einknickereignissen zurückkommen, wobei die letzten gemäss Aussage der Patientin Anfang Juli 1998 stattgefunden haben und es belegt ist, dass bei einem Zustand nach Supinationstrauma häufig bis zur vollständigen Abheilung der Ligamente eine Dauer von drei bis sechs Monate in Anspruch genommen wird, bin ich der Meinung, dass wir mit unserer Beurteilung, dass der Status quo sine erst per Oktober 1998 erreicht wurde korrekt liegen. Auch die Tatsache, das möglicherweise die Restsynovitis im rechten oberen Sprunggelenk, welche am 14.07. beschrieben worden ist, ebenfalls noch ein residuum des Supinationstrauma mit nachfolgenden Einknickereignissen sein könnte, ist für mich ein weiterer objektiver Befund, welcher berechtigt, dass mit dem Erreichen des Status quo sine bis in den Oktober 1998 gewartet werden kann. Zusammenfassend können wir die Beurteilung, welche wir am 14.6.2000 abgegeben haben, dass der Status quo sine sechs Monate nach dem Supinationstrauma der rechten oberen Sprunggelenkes (13.04.98) somit im Oktober 1998 erreicht wurde, nur bestätigen. In Bezug auf meine Formulierung im Bezug auf die Beantwortung ihrer Frage, Frage 2 Seite 15 und 16, hätte sicher noch präziser eingegangen werden müssen, dass die Synovitis evtl. Noch als Folge des Unfalls betrachtet werden kann, aber sicher nicht die beschriebene plica und sicher nicht die leichte beginnende talonaviculare und calcaneocuboidale Arthrose rechts " (XXV - la sottolineatura è del redattore). In siffatte condizioni - non scorgendo questo TCA alcun motivo che gli impedisca di fare capo alla valutazione espressa dalla dottoressa _____, il cui referto peritale risulta essere senz'altro completo sui punti litigiosi, chiaro nell'esposizione degli elementi sanitari e nella valutazione della situazione (cfr. RJJ 1995 pag. 44; RAMI 1991 U133 pag. 312 consid. 1b), ragione per cui deve essergli riconosciuta piena forza probante - può senz'altro venir ammesso che _____ ha raggiunto in data 13 ottobre 1998 lo status quo sine a margine dell'infortunio del 16 febbraio 1998 e dei successivi traumi da supinazione 3 e 13 aprile 1998. Pertanto - ammessa pure l'esistenza di una relazione di causalità adeguata (cfr., al proposito, DTF 118 V 286 e 117 V 365 in fine) - sino a tale data deve essere considerata impegnata la responsabilità dell'Istituto assicuratore convenuto. Se ne deduce che l'impugnata decisione 18 marzo 1999 va annullata e la causa rinviata all' _____ affinché si esprima, all'occorrenza mediante l'emanazione di una nuova decisione formale, sul diritto alle prestazioni spettanti all'assicurata durante il periodo 16 febbraio-13 ottobre 1998. Con le proprie osservazioni 31 gennaio 2001, l'assicuratore LAINF convenuto ha, segnatamente, osservato che "... il tema dello status quo sine avrebbe un senso soltanto se risultasse dimostrato, con la necessaria probabilità preponderante, che la sinovite poteva essere d'origine traumatica. Soltanto in quell'ipotesi, che manifestamente non è data nel caso concreto alla luce delle conclusioni peritali, poteva avere una rilevanza e quindi comportare una responsabilità dell'assicuratore ..." (cfr. XXVIII, p. 2). Da parte sua, questa Corte condivide certo il parere secondo cui non è stato sufficientemente dimostrato che la sinovite, messa in luce grazie alla RM del luglio 1998, costituisca una naturale conseguenza degli eventi traumatici di cui è rimasta vittima _____, essendosi il perito giudiziario espresso, al riguardo, in termini di mera possibilità (cfr. XXV, p. 2s.: "Es könnte sein, dass diese Synovitis im Rahmen der ehemaligen Supinationstraumas mit repetitiven Einknickereignissen zustande gekommen ist. (...). Es ist aber auch nicht völlig auszuschliessen, dass diese Synovitis nicht auch durch die oben erwähnten krankhaften Veränderungen bedingt wäre"). Va, nondimeno, sottolineato come la dottoressa _____ non sia pervenuta alla conclusione che _____ ha raggiunto lo status quo sine trascorsi 6 mesi dall'ultimo evento, facendo

riferimento alla summenzionata patologia. Essa si é piuttosto riferita all'esperienza medica, la quale insegna che, dopo un trauma da supinazione, un completo ristabilimento dello stato dei legamenti si ha, generalmente, trascorso un periodo dai 3 ai 6 mesi a contare dal trauma stesso. Analoghe considerazioni erano già state, del resto, espresse dal dottor _____, anch'egli specialista FMH in chirurgia ortopedica, nella perizia 27 aprile 2000, perizia che questa Corte aveva ordinato nell'ambito della causa in re Cassa malati _____ c. _____ i (cfr. inc. _). In quell'occasione, il dottor _____ - trattandosi di un assicurato che, sciando, aveva lamentato una contusione/distorsione benigna del ginocchio destro, senza danni post-traumatici alla RM eseguita circa tre mesi dopo l'evento - ha ammesso che lo status quo sine era stato raggiunto trascorsi 3 mesi dall'infortunio sugli sci (cfr. XXXII; p. 4: "L'unico esame oggettivo eseguito dopo l'infortunio, ossia la RM del ginocchio dx, non evidenzia danni post-traumatici. Si può quindi valutare che lo status quo sine sia stato raggiunto in data 1.7.97. Valuto quindi un periodo di 3 mesi dopo l'infortunio, corrispondente ai disturbi provocati in seguito ad una contusione/distorsione benigna del ginocchio dx.").

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