

## **TI\_GERICHTE 35.1999.76 vom 12. April 1999**

TI Tribunale d'appello, 1999-04-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.1999.76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.1999.76)

FR: TI\_GERICHTE 35.1999.76 du 12 avril 1999

IT: TI\_GERICHTE 35.1999.76 del 12 aprile 1999

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

marzo 1990, ha avuto luogo una visita di controllo presso il medico di fiducia de La \_\_\_\_\_, il dottor \_\_\_\_\_. Quest'ultimo specialista - dopo aver posto la diagnosi di stato dopo contusione del ginocchio, ma anche dell'avampiede sinistro, il tutto in un soggetto già presentante esiti di una pregressa frattura complicata-esposta, biossea, della gamba sinistra, trattata cruentemente e con un residuo V dito, divenuto iperdoloroso in seguito - così ha discusso la questione della causalità: " ... i disturbi lamentati, che hanno reso non più ulteriormente dilazionabile il già precedentemente prospettato intervento correttivo, sono imputabili prevalentemente all'infortunio del 20.8.87, nel quadro di un intervenuto permanente aggravamento. In via di principio, la relazione potrebbe anche essere qualificata solo parziale e segnatamente nel limite del 50%. Tuttavia, trattandosi di un caso LAINF e come anche concertato con l'operatore, dr. M. \_\_\_\_\_, per essere certi di tener equamente conto di tutti i fattori appare proponibile l'assunzione della ricaduta, sino al ripristino dello stato "quo ante", con il riconoscimento di un'incapacità lavorativa del: 100% dal 18.1.90 al 15.4.90 0% dal 16.4.90, epoca in cui dovrebbe essere ritenuto esaurito il subentrato aggravamento, ancora imputabile all'infortunio del 20.8.87 " (doc. \_\_, p. 8 - la sottolineatura è del redattore). Proprio sulla base delle indicazioni fornitegli dal dottor \_\_\_\_\_, l'assicuratore LAINF ha provveduto a chiudere la ricaduta a contare dal 16 aprile 1990, data dalla quale all'evento traumatico assicurato non è più stato riconosciuto alcun ruolo causale. Nell'agosto 1996, \_\_\_\_\_ ha provveduto ad annunciare una seconda ricaduta dell'infortunio 20 agosto 1987. Per giudicare circa un suo relativo obbligo prestativo, l'assicuratore convenuto ha invitato il ricorrente a sottoporsi ad una visita di controllo presso il dottor \_\_\_\_\_, il quale ha categoricamente negato che i disturbi accusati dall'assicurato alla caviglia ed al piede sinistri potessero ancora essere considerati una naturale conseguenza dell'infortunio sopravvenuto in data 20 agosto 1987: " · esiti d'infortunio nel 1962 allorquando il paziente subì un trauma all'arto inferiore sinistro con frattura biossea, trattata cruentemente mediante plurimi interventi. La guarigione è avvenuta con netta deviazione della gamba sinistra in valgo associata a paresi del nervo fibularis; · esiti di asserito trauma alla caviglia nel 1980 di cui non siamo in possesso di atti medici. Il paziente, a quell'epoca, non era alle dipendenze di \_\_\_\_\_. Sui radiogrammi di quel mentre, secondo quanto documenta la perizia medica del collega Dott. \_\_\_\_\_, si osservava un'artrosi post-traumatica con presenza di maggiore trasparenza, ogivale, in sede malleolare esterna. Questo documento depone per un iniziale processo degenerativo della caviglia sinistra su base dei netti disturbi di staticità da ricondurre agli esiti

dell'incidente del 1962; · esiti di asserito infortunio in data 20 agosto 1987 nel quale il paziente avrebbe subito una contusione al ginocchio sinistro e ai metatarsi del piede sinistro. Dagli atti medici di quell'epoca si evince che essenzialmente si trattò di una contusione dei metatarsi sede di precedente problematica congenita. Il caso fu assunto in maniera largheggiante e chiuso, con il ripristino dello stato quo ante, a partire dal 16.4.1990. CAUSALITÀ: Alla luce di quanto testé indicato, si nega quindi qualsivoglia causalità probabile, preponderante o sicura fra l'evento del 20.8.1987 e la sintomatologia accusata dal paziente. Purtroppo lo stato dell'arto inferiore sinistro è da ricondurre in misura preponderante con gli esiti del grave infortunio del 1962 interessante l'arto medesimo. Le ulteriori prese di posizione da parte del Servizio Accertamento Medico dell'Assicurazione Invalidità possono essere delucidatorie confermando quanto sopra. Non nego che la situazione sociale e globale dell'interessato sia assai precaria nondimeno questo ci esime dall'eseguire una valutazione obbiettiva della situazione" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Nel quadro della procedura d'opposizione, le parti hanno deciso - di comune accordo - l'esecuzione di una perizia specialistica, affidata al dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica a \_\_\_\_\_, il quale ha consegnato la propria valutazione della fattispecie nel referto 30 aprile 1997. Dopo aver ricostruito, in maniera minuziosa, i dati anamnestici riguardante il qui ricorrente ed aver, altrettanto compiutamente, descritto lo status ortopedico del suo arto inferiore sinistro, il dottor \_\_\_\_\_ ha posto la seguente diagnosi: " Arthrose et ankylose en équin de la tibio-tarsienne, défaut d'axe en valgum du tibia avec hallux valgus consécutif. Pérésie motrice du sciatique poplité externe et syndrome post-trombotique stade A, le tout séquellaiere de la fracture des deux os de la jambe gauche remontant à 1962. Etat après contusion du membre inférieur gauche en 1987" (doc. \_). Rispondendo al quesito n. 5 postogli dalle parti, il consultato specialista ha avuto modo d'affrontare la questione riguardante l'eziologia dei disturbi accusati da \_\_\_\_\_ a livello della gamba sinistra, esprimendo un parere del tutto analogo a quello manifestato, tempo prima, dal medico di fiducia de La \_\_\_\_\_, il dottor \_\_\_\_\_: " 5.1. Aux termes de la vraisemblance prépondérante, et en considérant l'état préexistant présenté par l'assuré (en particulier conséquences accident de 1962), existe-il un rapport de causalité naturelle entre le diagnostic posé et l'accident du 20.8.87? Non. En heurtant son genou et son membre inférieur gauche contre le fond de l'ascenseur, Monsieur \_\_\_\_\_ s'est fait une contusion de son membre inférieur gauche qui présentait déjà à cette date les séquelles sévères de l'accident de 1962 retenu sous point no. 4. Cette situation a été documentée dans le rapport du 6 octobre 1987 du Dr. \_\_\_\_\_. 5.2. L'accident du 20.8.1987 a-t-il causé une aggravation durable ou passagère de l'état de la santé de l'assuré? Il est possible qu'il y ait eu une aggravation passagère de la situation, mais certainement pas durable et même si l'on doublerait, étant donné les antécédents, le temps de récupération, il faut quand même signaler que la \_\_\_\_\_ a déjà été généreuse en acceptant de prendre en charge le traitement en 1990 en s'alignant aux propos de l'expertise du Dr. \_\_\_\_\_. 5.3. Quand est-ce que le status quo ante/sine a été atteint? Avec la date de clôture du dossier par le Dr. \_\_\_\_\_, c'est-à-dire le 18 novembre 1987. Afin de ne pas compliquer ce dossier déjà chargé, je vous propose d'accepter l'argumentation de l'expertise du Dr. \_\_\_\_\_ et de considérer ce dossier comme clos avec la date du 16 avril 1999. A partir de cette date, il faudra au moins accepter la condition du status quo sine" (doc. \_). Con la decisione su opposizione 23 maggio 1997 (doc. \_), La \_\_\_\_\_ ha fatto proprie le conclusioni a cui è pervenuto il dottor \_\_\_\_\_ ed ha, di conseguenza, negato il proprio obbligo contributivo in ragione di un estinto nesso di causalità naturale fra i disturbi alla salute fatti

valere da \_\_\_\_\_ e l'evento infortunistico assicurato. La summenzionata decisione su opposizione è finalmente stata accettata dall'assicurato che ha omesso d'impugnarla innanzi a questo TCA. Nel corso del mese di maggio 1998, all'assicuratore LAINF convenuto è pervenuto un terzo annuncio di ricaduta dell'infortunio 20 agosto 1987 (doc. \_). Unitamente all'annuncio, è stato prodotto un certificato del dottor \_\_\_\_\_, generalista, documento che, perlomeno nelle intenzioni di \_\_\_\_\_, dovrebbe avvalorare la tesi dell'esistenza di una relazione di causalità naturale fra danno alla salute lamentato ed evento traumatico assicurato. A notare che il suddetto medico curante attribuisce grande importanza al fatto che i disturbi accusati dal suo paziente - il quale, in precedenza, avrebbe sempre potuto esercitare attività sportive - si sarebbero aggravati proprio in coincidenza con l'infortunio dell'agosto 1987: " Ho preso visione degli atti medici consegnatimi, in particolare la decisione della \_\_\_\_\_ 23 maggio 1997, il rapporto medico del Dr. \_\_\_\_\_ del 30 aprile 1997, il risultato della RM della caviglia sinistra 24.9.97. Ho avuto occasione di vedere e visitare il signor \_\_\_\_\_ in data 17.2.98 nel mio studio. Come prima impressione devo segnalare che la meccanica dell'infortunio del 20.8.97 sembra sia stata completamente travisata. In effetti il \_\_\_\_\_ si è trovato di fronte l'ascensore sollevato dal piano appartamento di almeno 60 cm. Quindi non "formando uno scalino" come descritto nella decisione su opposizione del 23 5 97 ma formando una specie di voragine dove il \_\_\_\_\_ è scivolato con una metà del corpo. Alla visita del 17 2 98 ho trovato un paziente con gravi difficoltà deambulatorie, con atteggiamento antalgico con forte valgismo del ginocchio e della tibiotarsica sin. Deviazione scoliotica della colonna vertebrale come conseguenza della alterazione statica dell'arto inferiore sin. Nell'infortunio del 20 8 87 il \_\_\_\_\_ ha riportato la contusione della tibiotarsica, ginocchio, coscia sinistra, anca sinistra, scivolando come da lui spiegato, sotto il pavimento dell'ascensore che si era arrestato a 60 cm dal suolo. E' evidente che il \_\_\_\_\_ era già allora portatore delle conseguenze dell'infortunio del 1962 e di una non ben precisata problematica genetica preesistente ai metatarsi del piede sinistro. E' certo che l'arto inferiore sinistro è stato sede di accadimenti infortunistici e non che l'hanno portato a subire indagini come l'artroscopia del ginocchio, l'intervento sul 5 dito per la deviazione congenita, e questo anche prima dello infortunio del 20.8.87. E' però pure accertato che l'infortunato ha potuto sempre praticare attività sportiva senza disturbi particolari fino all'evento del 20.8.87. Lo stato attuale é nettamente peggiorato, stando a quanto asserisce il paziente, rispetto a quello constatato il 5.3.97 del Dottor \_\_\_\_\_. Non mi addento in una descrizione clinicamente obiettivabile della situazione dell'apparato muscoloscheletrico dell'arto inferiore sinistro, che è compito di una auspicabile ulteriore visita specialistica di controllo. E' a mio parere per lo meno azzardato negare ogni valore di peggioramento delle condizioni patologiche all'evento infortunistico in oggetto e limitare la durata del peggioramento avvenuto alla data del 15.4.90. E' del resto ragionevole considerare l'evento del 20 8 87 come determinante per il cambiamento sensibile delle abitudini di vita del paziente. Quindi ragionevole anche la conclusione che un accadimento di tale importanza abbia assunto forza preponderante nella sequela del progressivo peggioramento. Ritengo accettabile la esposizione dei sintomi dolorosi fattami dal paziente, e mi sembra coscienzioso chiedere almeno il consenso per una nuova valutazione della portata e della forza determinante dall'infortunio in oggetto. Chiedo pertanto alla \_\_\_\_\_ di assegnare al \_\_\_\_\_ la possibilità di tale nuova valutazione specialistica interdisciplinare, nella piena coscienza e certezza dell'importanza che l'evento infortunistico del 20 8 87 ha rivestito nell'evoluzione dello stato di invalidità del signor \_\_\_\_\_ i." (doc. \_) Il dottor \_\_\_\_\_, in data 28 ottobre 1998, ha ancora

avuto modo di commentare, criticamente, il contenuto del certificato 26 aprile 1998 del dottor \_\_\_\_\_, consigliando a \_\_\_\_\_ di rifiutare la presa a carico della ricaduta: " Il caso è stato valutato e definito da parte mia a suo tempo ed in seguito il paziente è stato ancora esaminato dal Dott. \_\_\_\_\_, chirurgo ortopedico; molto semplicemente non vi sono reliquati infortunistici riguardanti i pregressi asseriti infortuni annunciati a \_\_\_\_\_ e non vi è più alcun nesso di causalità naturale fra gli infortuni assicurati da \_\_\_\_\_ e i disturbi attualmente lamentati dal paziente. Per altro sottolineo come le versioni sulla fattispecie denunciata stanno mutando: inizialmente si trattava di un gradino, ora siamo giunti a cm. 60 di voragine nella quale il protagonista vi sarebbe scivolato con metà corpo. Nondimeno queste indicazioni non hanno alcun valore dal profilo assicurativo-legale essendo di norma la prima versione quella valida e facente stato. D'altro canto, anche ammesso che il signor \_\_\_\_\_ fosse finito nella presunta voragine, le constatazioni mediche successive non indicarono lesioni plausibili od evidenti. Del resto non nutro alcun dubbio riguardo il fatto che questa persona sia un autentico caso sociale cosicché se come tale vorrete considerarlo, si tratta di una diversa disquisizione che non capisco perché dovrebbe essere "benedetto" dal servizio medico assicurativo. Ribadisco che, dal profilo medico, il caso è definitivamente chiuso, non vi sono ricadute e, nel caso, non ne possono essere riconosciute altre nuove soprattutto sulla base dei certificati sottoscritti dal dott. \_\_\_\_\_: il fatto che il collega in occasione della visita del 17.2.1998 abbia trovato il paziente con gravi difficoltà deambulatorie, atteggiamento antalgico e con forte valgismo del ginocchio e della tibiotarsica sinistra, deviazione scoliotica della colonna vertebrale come conseguenza della alterazione statica dell'arto inferiore sinistro è certamente plausibile ma si tratta di uno stato conseguente all'infortunio del 1962 e non certamente ai fatti del 1987. Pertanto, alla luce del mio precedente rilevamento, confortato dall'approfondimento specialistico del collega ortopedico, non vi sono ulteriori riesami da considerare o altro da aggiungere" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). 2.7. Con il ricorso 7 luglio 1999, viene contestato l'univoco apprezzamento espresso dagli specialisti consultati da La \_\_\_\_\_, i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, considerato non suscettibile d'infirmare il valore probante dell'ulteriore documentazione medica presente agli atti, segnatamente i rapporti dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, così come la certificazione 26 aprile 1998 stilata dal dottor \_\_\_\_\_. A mente di \_\_\_\_\_, le conclusioni a cui sono pervenuti i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ sarebbero, inoltre, viziata dal fatto d'aver considerato "...una dinamica del sinistro del tutto diversa da quella effettivamente successa" (I, p. 6). Tutto ben considerato, questa Corte non ritiene di dover dar seguito alle censure sollevate dall'insorgente, ritenendo che l'opinione dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa. L'assicuratore LAINF convenuto ha, quindi, correttamente negato il proprio obbligo contributivo in relazione alla ricaduta annunciata dall'insorgente nel maggio 1998, ritenendo che i disturbi alla salute fatti ivi valere non potevano più essere considerati una naturale conseguenza dell'infortunio 20 agosto 1987. Al proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, 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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A.; sentenza TCA del 25

novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 4 CF (RCC 1986 p. 202, consid. 2d; DTF 106 Ia 162 consid. 2b). Come poc' anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dalle conclusioni dello specialista in chirurgia ortopedica consultato dall' \_\_\_\_\_, se si considera che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30 seg.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che dagli artt. 4 Cost. e 6 n. 1 CEDU non può essere dedotto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'istituto assicuratore quando si tratti di lite in materia di prestazioni. Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove (cfr., pure, RAMI 1999 U356, p. 572). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico determinante é che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA 29.9.1998 in re UAI c. F. non pubbl.). Determinante dal profilo probatorio non é, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine).

2.8. Il medico curante dell'assicurato, il dottor \_\_\_\_\_ i, ha cercato di relativizzare la fondatezza scientifica delle conclusioni a cui sono pervenuti gli specialisti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ a proposito dell'eziologia dei disturbi accusati dal suo paziente, sostenendo che la dinamica dell'evento infortunistico sarebbe stata "... completamente travisata" (doc. \_). In effetti, \_\_\_\_\_ non sarebbe semplicemente inciampato in uno scalino creatosi in ragione del fatto che la cabina del lift si era arrestata un poco più in alto rispetto al livello del suolo; egli sarebbe, bensì, scivolato con metà del corpo in una sorta di voragine creatasi sotto il pavimento della cabina dell'ascensore, riportando lesioni ben più gravi rispetto a quelle ritenute dai medici consultati da La \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_: " contusione della tibiotarsica, ginocchio, coscia sinistra, anca sinistra"). La suesposta dinamica, descritta - per la prima volta - dal dottor \_\_\_\_\_ i, nel suo certificato 26 aprile 1998, non può venir considerata dallo scrivente TCA, nella misura in cui è si trova in contrasto con la versione dei fatti costantemente fornita nel passato. In effetti, secondo la dottrina (cfr. A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 263; T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 331 n. 28) e la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata a quella che l'assicurato ha dato immediatamente dopo l'infortunio, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (DTF 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 363 consid. 3b/aa; STFA 27.8.1992 in re M. non pubbl.; R DAT II-1994 p. 189). In sede

d'annuncio d'infortunio-bagatella LAINF 4 settembre 1987, così è stato descritto l'evento 20 agosto 1987: " L'ascensore si è fermato un po' più in alto, formando uno scalino nel quale sono inciampato e sono caduto in avanti " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). La medesima descrizione dell'accaduto figura - tralasciando a proposito di citare i referti dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ - ad esempio, nel rapporto 6 ottobre 1987 del dottor \_\_\_\_\_ (doc. \_: "All'inizio di quest'anno entrando in un lift (che sembra non avesse raggiunto il livello normale) prese un colpo al piede sx ...") oppure nella relazione peritale 23 marzo 1990 del dottor \_\_\_\_\_ (doc. \_: "... intenzionato a recarsi da un cliente, portando una valigia, l'ascensore si fermava più in alto del piano giusto, per cui uscendo, sarebbe accidentalmente inciampato nel dislivello, cadendo in avanti ...). Infine, non può neppure essere ignorato il fatto che, nell'opposizione 3 febbraio 1997, è stato l'assicurato stesso ad aver esplicitamente ripreso la versione risultante dall'annuncio d'infortunio 4 settembre 1987 (cfr. 10, p. 2 in fine), ragione per cui appare perlomeno curioso che ora egli pretenda che il TCA abbia a considerarne una diversa. Il dottor \_\_\_\_\_ ha, in seguito, affermato che l'infortunio 20 agosto 1987 avrebbe provocato un aggravamento duraturo dello stato di salute di \_\_\_\_\_, motivo per cui definisce "per lo meno azzardato" (doc. \_) sostenere che il suddetto evento traumatico avrebbe giocato un ruolo causale soltanto sino al 15 aprile 1990. Decisivo, a mente del medico curante, sarebbe la circostanza che il ricorrente, dopo essere rimasto vittima dell'infortunio assicurato, avrebbe dovuto abbandonare ogni attività sportiva, attività da sempre praticate senza problema alcuno. Nella misura in cui il dottor \_\_\_\_\_ difende la tesi dell'esistenza di un legame causale fra l'infortunio ed i disturbi al membro inferiore sinistro, poiché questi ultimi si sarebbero manifestati soltanto dopo di esso, il suo apprezzamento è privo di pertinenza scientifica e, come tale, non può essergli riconosciuto quel valore probante necessario per derimere la lite. Va qui rilevato che la giurisprudenza del TFA insegna che, per il solo fatto d'essere apparso dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza, secondo l'adagio "post hoc, ergo propter hoc" (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; STFA 3.4.1997 in re V. inedita; STCA 2.9.1999 in re M., a conoscenza del patrocinatore dell'assicurato; cfr., pure, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96). D'altra parte, nella recentissima sentenza pubblicata in RAMI 1999 U356, p. 570ss., il TFA ha nuovamente ribadito che, in presenza di certificazioni emananti da medici curanti, il giudice può e deve tenere conto del fatto che, per esperienza, essi si esprimono piuttosto in favore del proprio paziente (STFA 11.6.1997 in re B., 22.2.1994 in re B. e 22.10.1984 in re P.; Plädoyer 6/94, p. 67; U. Meyer-Blaser, op. cit., p. 31). In sede di ricorso, \_\_\_\_\_ - il quale, in occasione della seconda ricaduta, rinunciando ad impugnare la decisione su opposizione 23 maggio 1997 de La \_\_\_\_\_, aveva implicitamente riconosciuto la fondatezza delle conclusioni a cui erano giunti i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ - ha osservato che le valutazioni manifestate dagli stessi specialisti si troverebbero "... in palese contraddizione con quanto emerge dalle relazioni dei dr. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ richieste dalla medesima assicurazione nel 1990. I due medici, dopo attenta valutazione, avevano asserito che i disturbi lamentati dal paziente sono imputabili all'infortunio del 20.08.1987, in quanto questo infortunio ha provocato l'inizio dei dolori " (I, p. 7). La summenzionata obiezione non regge ad un attento esame della documentazione a cui si riferisce l'insorgente. In realtà, le conclusioni a cui sono pervenuti i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ non fanno altro che confermare quelle espresse, anni prima, dai colleghi \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, i quali,

collegialmente, avevano deciso di fissare al 16 aprile 1990, la data in cui \_\_\_\_\_ è reputato aver raggiunto lo status quo sine a margine dell'infortunio 20 agosto 1987 (cfr., d'altronde, doc. \_\_, risposta al quesito peritale n. 5.3.: "Avec la date de la clôture du dossier par le Dr. \_\_\_\_\_, c'est-à-dire le 18 novembre 1987. Afin de ne pas compliquer ce dossier déjà chargé, je vous propose d'accepter l'argumentation de l'expertise du Dr. \_\_\_\_\_ et de considérer ce dossier comme clos avec la date du 16 avril 1990" - la sottolineatura è del redattore). È, d'altro canto, chiaro che se l'assicuratore LAINF convenuto, in occasione della prima ricaduta, ha ammesso il proprio obbligo contributivo, è perché deve aver riconosciuto che, all'epoca, i disturbi accusati dall'assicurato continuavano a rappresentare una naturale conseguenza dell'infortunio dell'agosto 1987 (cfr., del resto, doc. \_\_: rapporto 28.3.1990 del dottor M. \_\_\_\_\_). Ciò non significa, ovviamente che il legame di causalità debba necessariamente sussistere per tutto il resto della vita dell'insorgente! Vero è che la dottoressa \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurologia - interpellata dal \_\_\_\_\_ - ha accertato la presenza di una "... paresi parziale del nervo peroneo sinistro, con debolezza alla retroflessione delle dita del piede, ..." (X2), patologia attribuita ad un infortunio avvenuto nel 1986 circa (recte: 1987?). Il ricorrente ha, tuttavia, completamente omesso d'indicare che, sempre secondo la succitata neurologa, "... questo disagio non impedisce il paziente durante la guida e non vedo nessuna problematica neanche alla semplice deambulazione. Questa dichiarazione concorda con i risultati dei miei predecessori (dr. \_\_\_\_\_ e dr. \_\_\_\_\_) che non portano pertanto ad un'invalidizzazione nella funzione d'impiegato d'ufficio" (X2). Ed ancora: "Tengo a precisare che il signor \_\_\_\_\_ sembra deciso a non più lavorare. Mi permetto pertanto supporre che l'assicurato - con un'attitudine dimostrativa e sfuggente - cerca mezzi per raggiungere i suoi scopi: l'ottenimento di una rendita d'invalidità, che dal punto di vista neurologico, non gli spetta per nulla" (X2 - la sottolineatura è del redattore).

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