

TI_GERICHTE 35.2000.14 vom 12. Januar 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-01-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.14

FR: TI_GERICHTE 35.2000.14 du 12 janvier 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.14 del 12 gennaio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

OAINF). Sola conta, infatti, per la determinazione dell'invalidità, l'incapacità lucrativa in nesso causale con il danno alla salute (che, a sua volta, nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dev'essere in nesso causale adeguato con l'infortunio). 2.7. In concreto, si tratta dunque d'esaminare se il grado d'invalidità del ricorrente é notevolmente mutato, così come esatto dall'art. 22 cpv. 1 LAINF, procedendo ad un raffronto delle circostanze esistenti al momento della fissazione della rendita con quelle che si presentano al momento in cui é stata emessa la decisione su opposizione riguardante la revisione (cfr. STFA 28.7.1999 in re V. d. P.-D. consid. 1b, non pubblicata e giurisprudenza ivi menzionata). Facendo un passo a ritroso nel tempo, si rileva come la decisione dell' _____ d'assegnare una rendita d'invalidità del 20% era, in sostanza, supportata dalle risultanze della visita medica 7 marzo 1988, eseguita dal medico di circondario dell' _____, il dottor _____. Dal relativo referto 24 marzo 1998 è senz'altro utile estrapolare le considerazioni seguenti: " Nach konservativ behandelter Sprunggelenkverletzung links am 3.1.86 mit Ruptur des lateralen Bandapparates und Talusfraktur wurde die Behandlung bereits vor einem Jahr abgeschlossen. Der Patient klagte damals noch über Belastungsschmerzen im Sprunggelenk und über eine abendliche Schwellneigung. Diese Beschwerden haben sich bis heute nicht verbessert. Der klinisch funktionelle Befund im Bereiche des linken Fusses ist ebenfalls gleich geblieben. Die Muskelatrophie ist eine Spur zurückgegangen. Diese Belastungsschmerzen sind verursacht durch eine posttraumatische Arthrose, die, den klinisch funktionellen Befund und den Röntgenbefund berücksichtigend, als leicht bis höchstens mässig ausgeprägt taxiert werden kann. Der Gelenkspalt im oberen Sprunggelenk ist noch praktisch normal breit und glatt begrenzt. Die Reaktion arthrotischen Veränderungen sind nur leicht ausgeprägt und die periartikulären Verkalkungen spielen für das Beschwerdebild eine untergeordnete Rolle. Es geht nun um die Frage des zumutbaren Arbeitseinsatzes. Ich habe den Patienten auch nach der Arbeit am nachmittag untersucht. Der klinische Befund hat sich nicht geändert. Die Beweglichkeit im Sprunggelenk ist gleich. Das Sprunggelenk zeigt keine Reizerscheinungen wie Ueberwärmung und Erguss, lediglich die Knöchelkonturen medial sind geringgradig verwischt. Wenn die heute vorliegende Arthrose bezüglich ihrer Schwere beurteilt werden muss, dann kann sie ganz klar als leicht bezeichnet werden. Es handelt sich nicht um eine zumindest mittelschwere Arthrose. Zu dieser Taxation passen auch die nicht schwerwiegenden muskulären Schonungszeichen und die Tatsache, dass die Beschwellung am linken Fuss nur im Bereiche des Vorfusses andeutungsweise vielleicht noch etwas

vermindert ist. Spricht für eine gute Belastbarkeit des linken Beines. Diese Tatsachen berücksichtigend, darf heute ausgeübte Tätigkeit als Hausschreiner bei der Schweizerischen _____ ganztags verrichtet werden, falls der Patient sich im Rahmen gelegentlicher sitzender Tätigkeit etwa 20-25% der Täglichen Arbeitszeit schonen kann. Wenn er wirklich nie sitzen kann und ausschliesslich stehend und gehend arbeiten müsste, dürfte der Patient diese Tätigkeit weiter verrichten, sofern man ihm eine um etwa 15-20% der täglichen Arbeitszeit verlängerte Mittagspause zugesteht. Ganz sicher begründet das Ausmass der heute vorliegenden posttraumatischen Sprunggelenksarthrose keine 30%ige Invalidität. So schlecht ist das von Dr. _____ erreichte Behandlungsergebnis nun wirklich nicht " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Tenuto conto delle suesposte indicazioni espresse dal dottor _____, l' _____ aveva riconosciuto a _____ una rendita d'invalidità del 20%. La relativa decisione formale 5 maggio 1988 é stata integralmente confermata in sede d'opposizione (cfr. doc. _). La decisione su opposizione 20 giugno 1988 é cresciuta in giudicato incontestata. 2.8. Quelle esposte al precedente considerando sono, in sintesi, le circostanze che portarono, nel 1988, l'Istituto assicuratore convenuto ad assegnare all'assicurato una rendita d'invalidità del 20%. Non resta, dunque, che esaminare la situazione esistente nel gennaio 2000. In data 13 ottobre 1999, l'assicurato si é sottoposto ad una visita di controllo presso il medico di circondario, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, a mente del quale, nel frattempo, non sarebbe sopravvenuto il benché minimo peggioramento nelle condizioni di salute di _____. Questa la sua valutazione della fattispecie: " Con riferimento ai referti medici oggettivabili, il quadro clinico attuale complessivo al piede sinistro del signor _____ non risulta essere variato significativamente rispetto a quello descritto in occasione dell'esame medico-circondariale del 18.3.1987, rispettivamente 7.3.1998. Questo in considerazioni non solo dell'esame clinico, ma pure e soprattutto del decorso radiologico. Risulta in effetti clinicamente invariata la funzione residuale della tibio-tarsica peraltro senza contratture delle ulteriori articolazioni intrinseche del piede (vedi non solo l'esame medico-circondariale odierno ma pure il referto del dr. _____ del 25.9.1998). A conferma della stabilizzazione del quadro clinico. Anche il decorso radiologico non rivela nessuna particolare progressione di rilievo delle alterazioni osteo-articolari. A oltre 12 anni dall'avvenimento infortunistico in parola, il dr. _____ ritiene in effetti senza grande importanza le discrete osteofitosi alla talo-navicolare e sotto-astragalica, descrivendo esplicitamente un'articolazione tibio-tarsica normale se confrontata con la destra. Se si considera che l'attribuzione a suo tempo di una indennità per menomazione all'integrità era stata decisa sulla base della previsione di un peggioramento delle alterazioni degenerative osteo-articolari acquisite, il decorso radiologico dimostrato sull'arco di oltre 12 anni non permette ancora di confermare l'esattezza di tale considerazione. Non solo dal punto di vista clinico e radiologico non si è potuto mettere in evidenza nessun peggioramento significativo dei postumi infortunistici riconosciuti dalla _____. Riconducendo i disturbi residui ad un impingement dei tessuti molli sulla base dell'esame di risonanza magnetica e di un'infiltrazione locale, il dr. _____ propone un intervento chirurgico di per sé stesso esigibile dal punto di vista medico-legale suscettibile di influenzare significativamente l'entità dei disturbi ivi-connessi. Infine, nel referto del 10.11.1998, con riferimento all'esame di risonanza magnetica il dr. _____ riporta la presenza di un osso accessorio navicolare (elemento costituzionale, non infortunistico) pure dolente alla palpazione locale. Per quanto attiene alla capacità lavorativa, giova in primo luogo ricordare come le dimissioni dal _____ siano a suo tempo avvenute per motivi non attinenti ai postumi

infortunistici. Vedi in questo contesto in particolare i rapporti d'ispezione del 20.9.1990 e 14.1.1999. Dal punto di vista medico, lo stato attuale dei postumi infortunistici, permette tuttora al signor _____ di svolgere la propria funzione di falegname interno responsabile presso la Banca _____ di _____ in misura completa nell'ambito della rendita . (...). Mettendosi volontariamente in proprio alcuni anni dopo l'evento infortunistico in parola, nell'acquisizione dei lavori di falegname, il paziente ha all'inizio dovuto tener conto delle restrizioni alla caviglia sinistra, a quel momento già riconosciute dalla _____ ed indennizzate con il versamento di una rendita. In presenza di un quadro clinico e radiologico praticamente invariato rimane ragionevolmente costante pure l'entità effettiva di tali limitazioni. Da notarsi inoltre come nell'acquisizione dei lavori il paziente debba tenere conto contemporaneamente del fatto di essere da solo (importanza dei lavori) e di essere stato operato a suo tempo di ernia discale lombare (limitazione nell'entità dei pesi da maneggiare, nella durata di mantenimento di una determinata posizione fissa, nella possibilità di effettuare determinati movimenti con il tronco, ...) " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Da parte sua, il ricorrente pretende avere diritto a prestazioni corrispondenti ad un'incapacità lavorativa del 70%. A suo dire, tale pretesa si rivelerebbe essere supportata e dal PD dott. _____, _____ del reparto d'ortopedia dell'Ospedale regionale di _____ (cfr. doc. _) e dal suo medico curante, il dottor _____, generalista (cfr. doc. _). 2.9. Allo scopo di chiarire finalmente la fattispecie da un profilo medico, questa Corte ha ordinato l'esecuzione di una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al Prof. dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica. Va immediatamente osservato come il perito giudiziario abbia condiviso appieno il parere espresso dal medico di circondario dell'_____ (cfr. doc. _), a mente del quale, in realtà, non sarebbe subentrato alcun notevole peggioramento rispetto a quanto constatato in occasione della visita medica di chiusura del 7 marzo 1988. Dopo aver ricostruito, in maniera minuziosa, l'anamnesi ed aver altrettanto puntualmente descritto lo status, clinico e radiologico, dell'arto inferiore sinistro, il perito giudiziario ha posto la diagnosi di: " - Distorsionstrauma linker Fuss am 03.01.1986 mit a) Talusfissur links b) Läsion der fibularen und des medialen Bandapparates linkes oberes Sprunggelenk -Mässiggradige Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenkes links " (cfr. XIII, p. 9). Nella propria valutazione del caso, il Prof. _____ ha sottolineato il fatto che fra i reperti oggettivati all'esame clinico e radiologico - rimasti peraltro invariati nel corso degli ultimi 10 anni - ed i disturbi lamentati da _____, esiste una chiara discrepanza: " (...). Insgesamt sind die klinischen und radiologischen Befunde heute nicht sehr eindrücklich und in klarem Widerspruch zum Ausmass der beklagten Beschwerden . Insbesondere ist die Beweglichkeit in den Betroffenen Sprunggelenken nur geringgradig eingeschränkt, die Beschwielung seitengleich und die Umfangmasse an der linken unteren Extremität nicht signifikant vermindert, sodass nicht von einer relevanten Schonung der linken unteren Extremität ausgegangen werden kann. Entzündungszeichen in den betroffenen Gelenken fehlen heute. Die neu angefertigte Magnetresonanztomographie des linken oberen Sprunggelenkes lässt ein Impingement nicht mehr sicher erkennen. Deswegen und auch unter Berücksichtigung der Diskrepanz zwischen subjektiven Schmerzangaben und den objektiven Befunden halte ich die Wahrscheinlichkeit, dass durch das vorgeschlagene Débridement eine signifikante Besserung der Beschwerden erreicht werden könnte für ausgesprochen gering, die Chance, dass die operative Traumatisierung zur Bestärkung von Ansprüchen gegenüber dem Unfallversicherer benützt werden könnte, hingegen für erheblich. Sicher ist die unfallbedingte Reduktion der Arbeitsfähigkeit mit 20%

Invaliditätsrente grosszügig abgegolten, das Befinden des Patienten ist stabilisiert, weitere Therapienmassnahmen sind nicht angezeigt und eine signifikante Verschlechterung der objektiven Befunde hat in den letzten 10 Jahren nicht stattgefunden " (cfr. XIII, p. 9s. - la sottolineatura è del redattore). Quindi, l'esperto designato dal TCA ha categoricamente escluso che lo stato di salute dell'insorgente si sia notevolmente deteriorato rispetto alla situazione esistente al momento della costituzione della rendita d'invalidità, affermando, altresì, che la valutazione dell'esigibilità lavorativa, così come, del resto, quella del grado d'abilità lavorativa nell'esercizio dell'originaria attività di falegname presso il _____, è rimasta sostanzialmente immutata, ciò che, ovviamente, preclude qualsivoglia possibilità di procedere ad una revisione della rendita d'invalidità ex art. 22 LAINF: "

E. 2

Ist der Begutachter der Meinung, dass der aktuelle klinische und radiologische Befund sich wesentlich verändert hat (wichtige Veränderungen) im Vergleich zu den in den Berichten vom 13. Dezember 1999 (Bel. _) - 26. April 1991 (Bel. _) und 7. März 1988 (Bel. _) beschriebenen Befunde? Wenn ja, auf Grund welche objektivierbaren Tatsachen? Wichtige Veränderungen in den klinischen Befunden bzw. in den Vergleichsröntgenbildern können zwischen dem 7. März 1988, dem 26. April 1991 und dem 13. Dezember 1999 nicht festgestellt werden. Somit haben wesentliche Veränderungen im Gesundheitszustand des Versicherten nicht stattgefunden.

E. 3

Ist der Begutachter der Meinung dass die jetzige Zumutbarkeit sich wesentlich verändert hat (wichtige Veränderungen) im Vergleich zu jene, die im Bericht vom 7. März 1988 (Bel. _) beschreiben ist? Wenn ja, in welcher Art und Weise? Die Zumutbarkeit hat sich demgemäss - aufgrund der Unfallfolgen - nicht wesentlich verändert.

E. 4

Wie beurteilt der Begutachter in welcher Masse (%) die Arbeitsfähigkeit des Patienten im Bezug auf die Referenz Tätigkeit als Hausschreiner bei der schweizerischen _____ in _____ (Bel. _) und nicht als selbstständiger Schreiner? Die Arbeitsfähigkeit des Patienten als Hausschreiner bei der schweizerischen _____ schätze ich auf 80%.

E. 5

Kann der Begutachter die am 23. November 1998 von Dr. _____ gestellte Operationsindikation (Bel. _) zustimmen? Aufgrund der heutigen klinischen Befunde, des Fehlens eines ventralen Impingement in der neu angefertigten Magnetresonanztomographie und der Zurückhaltung des Versicherten gegenüber dem Eingriff, würde ich die Operationsindikation heute nicht mehr aufrecht erhalten.

E. 8

Benötigt der Patient weitere Kuren oder Intervention? Im Augenblick nicht, von operativen massnahmen ist aus in im Abschnitt "Beurteilung" ausgeführten Gründen abzusehen " (cfr. XIII, risposta ai quesiti peritali n. 5 e 8 di parte convenuta e n. 6 e 8 di parte ricorrente). In siffatte condizioni - non scorgendo questo TCA alcun motivo che gli impedisca di fare capo alla valutazione espressa dal Prof. dott. _____, 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 non sono dati i presupposti per dare seguito alla pretesa revisione della rendita d'invalidità assegnata a _____.

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