

## **TI\_GERICHTE 35.2000.18 vom 30. November 1999**

TI Tribunale d'appello, 1999-11-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2000.18](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.18)

FR: TI\_GERICHTE 35.2000.18 du 30 novembre 1999

IT: TI\_GERICHTE 35.2000.18 del 30 novembre 1999

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 19**

marzo 1991, \_\_\_\_\_ è così stata visitata dal medico di circondario dell' \_\_\_\_\_, il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in ortopedia e chirurgia. Dal relativo referto - il cui contenuto è servito da base per rifiutare l'assunzione dell'annunciata ricaduta - si evince, segnatamente, quanto segue: " Die heutige Untersuchung ergibt weder klinisch noch röntgenologisch eine anatomisch begründete Functio læsa, resp. Sich daraus ergebende Konsequenzen. Es berührt einem eigentümlich, wenn die Versicherte die Inklinationaufnahme verweigert, auf der Waage aber ihr Gewicht kontrolliert durch vollständiges Kopfneigen und beim rückwärts die Treppe hinuntersteigen ebenfalls eine volle Inklination tätigt. Bei der heutigen kreisärztlichen Untersuchung sind keinerlei Einschränkungen der CWS, resp. Des rechten Schultergelenkes aufzudecken. Der Rückfall muss deshalb abgelehnt werden. Der Fall kann für die \_\_\_\_\_ abgeschlossen werden" (doc. \_). È soltanto nel corso del mese di novembre 1998 che l'assicurata, per il tramite del proprio patrocinatore, ha nuovamente preso contatto con l'assicuratore LAINF convenuto (doc. \_). Con scritto 6 maggio 1999, l'avv. \_\_\_\_\_ ha preteso il versamento di prestazioni assicurative per il futuro e, pure, retroattivamente a far tempo dal 13 gennaio 1993. Esso - con particolare riferimento al referto 11 febbraio 1998, stilato dal dottor \_\_\_\_\_, Primario presso la Clinica \_\_\_\_\_, in cui i disturbi localizzati a livello della spalla sono stati qualificati come "posttraumatici" (cfr. doc. \_) - ha sostenuto che questi ultimi, peraltro mai completamente regrediti, costituiscono una naturale conseguenza dell'infortunio 1° ottobre 1997 (cfr. doc. \_). A notare che, con decisione 24 settembre 1998, l'UAI del Canton \_\_\_\_\_ ha negato a \_\_\_\_\_ il diritto ad una rendita d'invalidità (cfr. doc. \_). L' \_\_\_\_\_, prima d'emanare la decisione formale 29 luglio 1999, ha richiamato dall'AI l'intero incarto riguardante l'assicurata ed ha interpellato la propria Divisione medica di \_\_\_\_\_ e, specificatamente, il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, il quale ha così avuto modo di valutare approfonditamente la fattispecie e, segnatamente, di prendere posizione riguardo all'apprezzamento manifestato, a suo tempo, dal dottor \_\_\_\_\_: " 1. Initiale Verletzungen Beim Unfallereignis vom 1.10.1987 prallte eine herabfallende Schaufensterscheibe der 29-jährigen Patientin auf die rechte Schulter. An ärztlichen Befunden seien Bewegungsschmerzen in allen Richtungen und eine mässige Schwellung der Weichteile festgestellt worden. Das Röntgenbild der Schulter sei ohne pathologischen Befund gewesen. 18 Tage nach dem Ereignis war die Patientin wieder voll arbeitsfähig und sah sich offenbar während des ganzen folgenden Jahres nicht veranlasst, nochmals ärztliche Hilfe wegen Folgen dieses Unfalls aufzusuchen. ■ Hierzu ist

festzustellen, dass der Unfallmechanismus (direktes Trauma durch eine von kranial einwirkende Kraft) sehr atypisch und nicht sehr geeignet ist, um überhaupt eine Schulterluxation zu bewirken. An einer gesunden Schulter können Luxationen nur durch eine brutale direkte Gewalteinwirkung erfolgen, welche die umgebenden Weichteile schwer und in sehr augenfälliger Weise schädigen. Bei dieser Patientin ist weder eine solche Weichteilschädigung noch eine Schulterluxation von einem Arzt diagnostiziert worden. Später wurde Frau \_\_\_\_\_ wegen Schulterschmerzen rechts im Verlaufe des Jahres 1994 eingehend abgeklärt durch die Orthopädische Klinik des Kantonsspitals \_\_\_\_\_. Dort wurde nach Abschluss aller Untersuchungen (Schulterarthroskopie, MRI, subacromiale Infiltration) und nach wiederholten Nachkontrollen festgestellt, dass den Beschwerden der Patientin keine Instabilität zu Grunde liege. Die damalige Anfrage des Hausarztes, ob Unfallfolgen vorliegen, wurde von dieser qualifizierten Seite ausdrücklich verneint (Schreiben Orthopädische Klinik, Kantonsspital \_\_\_\_\_ vom 18.4.1995 mit korrekter Gegenzeichnung durch den Oberarzt). Kommentar: Im Jahre 1987 hat die Patientin eine Schulterprellung rechts erlitten, welche innerhalb von wenigsten Wochen soweit ausgeheilt war, dass sie normal arbeiten konnte und keinen Arzt mehr brauchte. ■ Ausser der rechten Schulter wurde keine weitere Verletzung dokumentiert. Es bestand nie der geringste Verdacht, dass die Patientin sich dabei eine Schulterluxation zugezogen hat. Das Vorliegen einer schweren Schulterverletzung kann weder durch die damaligen Befunde noch durch den anschliessenden Heilverlauf irgendwie belegt werden. 2. Brückensymptome seit dem Unfallereignis 1987 Aktenmässig ist belegt, dass der Hausarzt die Patientin 1988 wegen Tendomyosen der Nackenmuskulatur und Ausstrahlung in den rechten Arm behandelt hat. Die \_\_\_\_\_ konnte dafür keine Leistungen erbringen. 1990 war sie mehrmals wegen eines Zervikobrachialgie Syndroms mit Schwindel in Behandlung. 1991 standen bei der kreisärztlichen Untersuchung eindeutig die zervikalen Probleme im Vordergrund, welche zudem sehr inkonsistent waren mit den medizinischen Befunden. In allen Fällen spielte das rechte Schultergelenk kaum eine Rolle. Es konnte daher nicht von rechtzeitig belegten Brückensymptomen gesprochen werden. Es wurde auch kein Rückfall anerkannt. Die dokumentierten Beschwerden der Jahre 1988, 1990 und 1991 bestanden vorwiegend in einer Zervikobrachialgie, an welcher die Patientin nach eigenen Angaben (cf. Untersuchungsbericht Dr. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, vom 21.1.1992) schon vor dem Unfall gelitten habe: Bei der ausführlichen Erhebung der Vorgeschichte erfuhr der Psychiater, dass sie schon seit 1977 rheumatische Schmerzen an Hals, Schulter und Oberarmen, vor allem rechts, gelitten habe. Eine zusätzliche Verschlimmerung dieses vorbestehenden Leidens durch den Unfall ist unwahrscheinlich. Viel mehr dürfte es sich um die Folgen einer psychosomatischen Oberlagerung handeln, welche 1991/1992 durch die Abklärungen sowohl eines rheumatologischen als auch eines psychiatrischen Facharztes nachgewiesen worden ist. Kommentar: Es sind an der rechten Schulter keine Brückenbeschwerden dokumentiert. Die Beschwerden der folgenden Jahre bestanden in Nacken■ und Armschmerzen, welche schon vor dem Unfall bestanden haben. ■ Es ist durchaus nicht ungewöhnlich, dass Patienten nach einem Unfallereignis weiter zurückliegende Gesundheitsstörungen vergessen und daher ihren früheren Gesundheitszustand wesentlich besser einschätzen als eine unverletzte Kontrollgruppe. 3. Heutige Schulterprobleme als Unfallfolge Dr. \_\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik \_\_\_\_\_, spricht am 10.2.1998 in seinem Bericht von posttraumatischen Veränderungen des rechten Schultergelenkes, welche eine Herabsetzung der Erwerbsfähigkeit von maximal 25 % bedingen würde. ■Seine Beurteilung begründete er mit den Angaben der Patientin, welche ihm von früherer

Beschwerdefreiheit und von zunehmenden Schulterschmerzen seit dem Unfall berichtete. Als weitere Argumente werden die Schulterarthroskopie vom 14.11.1994 und der Nachweis einer Hill-Sachs-Läsion in der MRI Untersuchung vom 23.12.1997 angeführt. ■ Zu seinen Ausführungen sind folgende Punkte zu vermerken: 3.1 Betreffend der Anamnese ist nochmals festzustellen, dass die Patientin wie oben dargestellt wahrscheinlich bereits vor dem Unfallereignis an Nacken- Schulter- und Armbeschwerden rechts gelitten hatte - und dass nach der erlittenen Kontusion der rechten Schulter echte Brückensymptome fehlen (cf. oben Punkt 2). 3.2 Dr. \_\_\_\_\_ greift von den gesamten Abklärungen der Orthopädischen Klinik, Kantonsspital \_\_\_\_\_, den einzelnen Arthroskopiebefund vom 14.11.1994 heraus. Einige Monate später haben qualifizierte Orthopäden der gleichen Klinik die Patientin abschliessend beurteilt auf der Basis der Gesamtheit von allen Informationen. Dabei kamen sie zum Schluss, dass die Beschwerden Ausdruck einer allgemeinen Bandlaxität waren und erklärten dem nachfragenden Hausarzt unzweideutig, dass keine Unfallfolgen bestehen (Berichte von April und August 1995). Wenn der Rechtsvertreter heute berichtet, dass die Patientin nun auch Schmerzen in der linken Schulter zu spüren beginne, dann weist eine solche Beidseitigkeit zusätzlich auf ein konstitutionelles und daher beide Schultergelenke betreffendes Grundleiden. 3.3 Im Bericht wird vermerkt, dass die zusätzlich veranlassten Untersuchungen eine Hill-Sachs-Läsion im Bereiche des rechten Humeruskopfes zeigen. Diese Läsion sei beweisend für eine durchgemachte Luxation der Schulter. Ein solcher Defekt könne gelegentlich mit einer gewissen Verzögerung auftreten. Diese Verletzungen im Humeruskopf hätten zu einer glaubhaften Verminderung der Belastbarkeit der rechten Schulter geführt. Am Humeruskopf wird tatsächlich lateral und dorsal eine flache Eindellung beschrieben, welche sehr wohl einer Hill-Sachs-Läsion entsprechen kann. Läsionen von Labrum, ventraler Gelenkkapsel und Rotatorenmanschette wurden ausgeschlossen. Dieser im MRI vom 23.12.1997 festgestellte Befund zeigt nach übereinstimmender Beurteilung keine Veränderung gegenüber der MRI-Untersuchung des Jahres 1994. Die heutigen konventionellen Röntgenbilder der Schulter zeigen praktisch keinen pathologischen Befund. d.h. dass seit dem Unfallereignis, oder seit der letzten MRI-Untersuchung keine Progredienz eines pathologischen Radiologiebefundes nachweisbar ist. Flache Unebenheiten im Humeruskopf können wegen ihrer geringen Ausprägung nicht unterschieden werden von einer anatomischen Furche des Humeruskopfes. Bei Frau \_\_\_\_\_ spricht ihre postero-laterale Lage eher für das Vorliegen einer anatomischen Variante: Die typische Impressionsfraktur liegt in der Regel weiter kranial. Welches auch immer die Ursache dieser Unebenheit im Humeruskopf ist: Ohne die typischen Weichteilveränderungen an Labrum und Kapsel ist dieser Befund nicht beweisend für eine früher durchgemachte Schulterluxation. Dieser geringe und stationär bleibende, fraglich pathologische Befund vermag auch nicht die heutigen Schulterbeschwerden der Patientin zu erklären. 3.4 Wichtige Elemente wurden von Dr. \_\_\_\_\_ in seine Beurteilung vom 11.2.1998 nicht einbezogen. Bei seiner klinischen Untersuchung hatte er selber an der rechten Schulter mit Ausnahme eines Knackens überhaupt keinen organischen Befund feststellen können. Die abschliessende Beurteilung auf eine somatisch fassbare, posttraumatische Schädigung der rechten Schulter können wir nicht, wenn wir die aktenkundigen, früheren, schweren psychischen oder psychosomatischen Probleme bedenken. BEURTEILUNG Es können heute keine organischen Folgen des Unfalles vom 1.10.1987 mit Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden." (doc. \_) Trasferitasi in Ticino, l'insorgente è entrata in cura del dottor

\_\_\_\_\_, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica, che l'ha sottoposta, in data 21 febbraio 2000, ad un intervento artroscopico di tipo diagnostico presso la Clinica \_\_\_\_\_. Dal relativo referto operatorio emerge che l'assicurata era portatrice di una lesione SLAP di II grado. Per quel che concerne l'eziologia della stessa, il dottor \_\_\_\_\_ ha espresso il seguente parere: " Mi sembra che la lesione sia post-traumatica; ormai sono passati diversi anni dall'infortunio e non è mai stata fatta una chiara diagnosi. Allegato video" (doc. \_). Il summenzionato rapporto è ancora stato criticamente commentato dal medico di circondario dell'\_\_\_\_\_, il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica: " Di fronte a un referto artroscopico praticamente uguale, per quanto attiene alla natura delle alterazioni riscontrate (disinserzione della parte craniale del labbro), il dr. \_\_\_\_\_ con riferimento all'artroscopia del 14.11.1994 nega in maniera assoluta la presenza di postumi infortunistici (vedi referto del 18.4.1995, documento no. 16 pagina 3). Il dr. \_\_\_\_\_, da parte sua, esprime anche solo un dubbio sull'origine traumatica delle alterazioni riscontrate. Questa piccola discrepanza, di per sé stesso non significativa visto che concerne da una parte l'esclusione, dall'altra, la sola possibilità di un nesso causale, viene ancora maggiormente relativizzata dal semplice fatto che, dal punto di vista bio-meccanico, la dinamica dell'evento infortunistico dell'1.10.1987 non è di per sé stesso neppure suscettibile di generare delle tali lesioni. In effetti, come dimostrato dalla letteratura annessa, le lesioni SLAP vengono provocate da una compressione assiale (caduta sul braccio teso tenuto in abduzione e leggera flessione anteriore al momento dell'impatto: vedi disegno a pagina 278 dell'articolo di Snyder), da violenti trazioni verso il basso, da traumi in abduzione e rotazione esterna, da violente trazioni verso l'avanti oppure verso l'alto. Orbene, nel caso specifico della signora \_\_\_\_\_ non viene riscontrato nessuno dei meccanismi suscettibili di generare una lesione SLAP: la paziente è in effetti semplicemente stata colpita alla spalla da un vetro di grandi dimensioni. Sulla base di quanto precede, si ritiene quindi che il meccanismo d'infortunio asserito dalla paziente, non è suscettibile di generare le lesioni della parte craniale del labbro, diagnosticata quale lesione SLAP dal dr. \_\_\_\_\_, giustamente negata quale postumo infortunistico dal dr. \_\_\_\_\_" (doc. \_). 2.7. Con il ricorso 29 febbraio 2000, \_\_\_\_\_ ha sostenuto che l'apprezzamento manifestato in data 14 luglio 1999 dal dottor \_\_\_\_\_ "... non può in alcun caso essere determinante" (cfr. I, p. 3), e ciò dal momento in cui egli aveva a disposizione degli atti incompleti. Sempre secondo la ricorrente, il TCA dovrebbe, per contro, fondare la propria pronuncia sul referto 11 febbraio 1998 della Clinica \_\_\_\_\_ (doc. \_), rispettivamente, sul parere esternato dal dottor \_\_\_\_\_ in occasione dell'artroscopia 21 febbraio 2000 (doc. \_). Tutto ben considerato, questa Corte non ritiene di dover dar seguito alle censure sollevate dall'insorgente, ritenendo che l'opinione - univoca - espressa dai dottori \_\_\_\_\_, spec. FMH in ortopedia e chirurgia (doc. \_), \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale cantonale di \_\_\_\_\_ (doc. \_), \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia (doc. \_) e F. Caranzano, spec. FMH in chirurgia ortopedica (doc. \_), possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora la occupa. L'assicuratore LAINF convenuto ha, quindi, correttamente negato il proprio obbligo contributivo in relazione alla ricaduta annunciata dall'assicurata nel dicembre 1998, ritenendo che i disturbi alla salute ivi fatti valere non potevano più essere considerati una naturale conseguenza dell'infortunio 1° ottobre 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; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 nCost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In questo ordine d'idee, lo scrivente Tribunale ritiene senz'altro superfluo procedere all'allestimento della richiesta perizia medica giudiziaria. Parimenti superflua si appalesa l'audizione dei dottori \_\_\_\_\_, medico curante dell'insorgente, e \_\_\_\_\_ (cfr. XI). Questi ultimi hanno, in effetti, già avuto occasione d'esprimere la loro opinione (cfr. doc. \_), di modo che non si vede quale utilità potrebbe avere una loro testimonianza. Come poc' anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi per scostarsi dalle conclusioni a cui sono pervenuti tanto gli specialisti direttamente interpellati dall' \_\_\_\_\_, quanto i medici della Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale cantonale di \_\_\_\_\_, dove l'assicurata, nel novembre 1994, venne sottoposta ad artroscopia della spalla (cfr. doc. \_: "Zur Ihrer Anfrage bezüglich Unfallfolge nehmen wir folgendermassen Stellung: Da es sich um eine allgemeine Bandlaxität handelt besteht keine Unfallfolge"), 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). Dall'incarto AI si possono, del resto, evincere ulteriori elementi che contribuiscono ad accreditare la tesi difesa dall'assicuratore LAINF convenuto. Dal rapporto 20 gennaio 1992 del dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, emerge, in effetti, che \_\_\_\_\_ presentava delle importanti turbe psichiche, all'origine, fra l'altro, di una spiccata tendenza alla somatizzazione: " Diagnose (...): Psychiatrisch: - Emotional

defizitäre Persönlichkeitsentwicklung (Kindheit); - Agitiert- depressive Verstimmungszustände; - Somatisierungstendenz (diverse psychosomatische Beschwerden z.Zt. v.a. rheumatologisch, früher u.a. anorektiform). Somatisch: - Beurteilung durch Hausarzt (Dr. \_\_\_\_\_) und Rheumatolog (Dr. \_\_\_\_\_). (...) Subjektive Beschwerden wie anamnestisch beschrieben. Objektiv stehen neben den eher zunehmenden rheumatologischen Beschwerden depressive Symptome im Vordergrund. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Lustlosigkeit, Antriebsstörung, überschüssende aggressive Reaktionen, Beziehungskonflikte, etc. Dazu diverse Ängste, z.B. vor Lähmung des rechten Armes, Todesphantasien. Inzwischen etwas gebesserte Abgrenzung gegenüber der Mutter, massive Wut auf den Alkoholiker-Bruder. Beziehungsmässig hier recht gut integriert, dennoch Gefühl der Fremdheit, während ein Leben in ihrer Heimat auch unvorstellbar geworden ist, dort auch Flucht aus der schlechten sozialen Stellung. Prognostische Angaben sind bei der Patientin schwierig zu machen. Die somatischen Leiden scheinen fixiert. Psychotherapeutisch ist sie aufgrund der begrenzten intellektuellen Fähigkeiten und dem starken Ausagieren innerpsychischer Konflikte schlecht therapierbar. Situative Einflüsse spielen bei ihr immer eine grosse Rolle. Bezüglich Arbeitsfähigkeit wäre deshalb am ehesten eine Anpassung der körperlichen Forderungen an ihre Minderbelastbarkeit sinnvoll, allenfalls eine Umschulung, wobei die realen Möglichkeiten limitierend sein dürften" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Analoghe indicazioni si ritrovano pure nel rapporto 26 febbraio 1992 del dottor \_\_\_\_\_, medico curante della ricorrente, e, soprattutto, in quello stilato dal dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia: " Die Patientin leidet unter ausgeprägten belastungsabhängigen Schulterschmerzen rechts, weniger auch links. Zeitweise ist auch die Nachtruhe gestört. Die Beschwerden sind zum grossen Teil auch psychosomatisch Ueberlagert. Der Tätigkeit im Lilienberg mit Betten machen und putzen scheint mir die Patientin auf längere Zeit nicht mehr gewachsen zu sein. Die Beschwerden sind rheumatischer sowie psychischer Natur. Ich habe darum die Patientin schon 13.6.91 an Dr. \_\_\_\_\_, Rheumatologe in Kreuzlingen überwiesen. Gleichzeitig ist sie auch bei Dr. \_\_\_\_\_, Psychiater in Kreuzlingen, in Behandlung" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). " Anlässlich der heutigen Untersuchung, wie schon früher, geringe objektive Zeichen für eine PHS tendinotica. Als auslösender Faktor war das Unfallereignis 1987 : Schlag eines Schaufensters auf die rechte Schulter. Offensichtlich, zum Teil lebensgeschichtlich erklärbare Tomatisierung auf der Basis agitiert-depressiven Verstimmungszuständen. Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht ist also keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit festzustellen, so dass bei Beantwortung dieser Frage auf die psychiatrische Beurteilung abgestützt werden muss" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Sempre il dottor \_\_\_\_\_, in uno scritto indirizzato al collega \_\_\_\_\_, già aveva avuto modo di pronunciarsi in merito all'eziologia dei disturbi lamentati da \_\_\_\_\_, sottolineandone il carattere psicosomatico: " Die Therapie dieser PHS tendinotica gestaltet sich recht schwierig - im Juni 91 haben wir eine physikalische Therapie in Form von mobilisierender und dehnender Gymnastik in die Wege geleitet. Das Ziel war Lockerung und Entspannung der schultergelenknahen Muskulatur sowie Mobilisation des AC-Gelenkes. Ueberdies habe ich im Bereiche des Subakromial-Raumes eine Lokalinfiltration mit Kenacort und Xylocain vorgenommen. Die Patientin suchte überdies die Sozialberatung der Rheumaliga auf. Sie jammerte dort sehr über ihre Beschwerden, welche ich als weitgehend psychosomatisch verursacht und überlagert taxiere. Der Abschlussbefund zur Zeit ist weitgehend unauffällig. Die rechte Schulter ist frei beweglich, keine Krepitation, keine Synotivis. Geringer Abduktionsschmerzen" ( doc. \_

- la sottolineatura è del redattore). Vero è che lo stesso dottor \_\_\_\_\_, nel suo rapporto 11 febbraio 1998, allestito per conto dell'UAI del Canton \_\_\_\_\_, ha posto la diagnosi di lesione post-traumatica dell'articolazione della spalla destra (cfr. doc. \_\_, p. 4; cfr., pure, doc. \_\_, in cui il dottor \_\_\_\_\_ ha riconosciuto all'infortunio assicurato un semplice ruolo scatenante). Tale apprezzamento non appare, tuttavia, suscettibile d'infirmary il valore probante delle valutazioni espresse dagli specialisti summenzionati. I disturbi accusati a livello della spalla destra sono, infatti, stati qualificati come "post-traumatici" per il solo fatto che, da un punto di vista meramente temporale, si sono manifestati soltanto dopo l'evento traumatico dell'ottobre 1987: ciò non è però manifestamente sufficiente per ammetterne l'origine infortunistica. Va, al riguardo, 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.; cfr., pure, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96). Un analogo discorso vale per il referto del dottor \_\_\_\_\_, relativo all'artroscopia diagnostica eseguita il 21 febbraio 2000, in cui si legge, citiamo: "mi sembra che la lesione sia post-traumatica; ormai sono passati diversi anni dall'infortunio e non è mai stata fatta una chiara diagnosi" (doc. \_\_). Così come pertinentemente osservato dal dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_\_), va da sé che la succitata certificazione, per il suo tenore, non permette di ritenere accertata, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, una relazione di causalità naturale fra l'evento infortunistico del 1° ottobre 1987 ed il danno alla salute lamentato.

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