

TI_GERICHTE 35.2000.29 vom 23. Februar 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-02-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.29

FR: TI_GERICHTE 35.2000.29 du 23 février 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.29 del 23 febbraio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 2

I disturbi lamentati dalla signora _____ correlavano con l'artrosi atlanto-assiale a destra evidenziata grazie all'accertamento radiografico del febbraio 1999?

E. 3

A suo avviso, è o meno corretto affermare che l'assicurata ha raggiunto lo status quo sine a margine del noto incidente della circolazione a far tempo dal 30 giugno 1999?." (XLI)
Queste le risposte fornite dal succitato sanitario: " (...) Ad 1) Consultando la mia cartella clinica ricordo che la paziente era stata coinvolta in un incidente stradale il 19.7.97. Secondo le affermazioni della paziente i disturbi cervicali insorti in seguito, non sono stati tali da interferire sull'abilità lavorativa. Durante la mia consultazione, la Signora ha pure menzionato che sarebbe stata in cura da un collega _____ [recte: _____, n.d.r.] in Svizzera Interna. Personalmente non ho contattato questo medico. Ora, visto che la situazione è assai complicata, sarebbe utile discutere a proposito dell'inizio dei problemi posttraumatici con il medico curante di allora. Già al momento del mio esame, dunque oltre due anni dopo l'incidente, si notavano delle incoerenze: come Lei vedrà nella lettera (24.9.1999 allegata) del dr. _____, c'è una certa discrepanza tra i disturbi della mobilità cervicale verso sinistra e l'artrosi atlanto assiale a destra, ritenuta nella lettera. Per conseguenza non posso esprimermi per quanto concerne la causalità della "sindrome cervicale" e risp. della segnalata "artrosi" cervicale. Ribadisco, sarebbe utile controllare radiologicamente lo stato attuale e paragonarlo con l'esame di allora. Ricordiamoci che una malattia (nel senso di degenerazione spontanea) ha un'evoluzione progressiva, mentre uno stato dopo trauma sotto cure adeguate porta normalmente - soprattutto in una paziente altrimenti fisicamente sana - ad una normalizzazione. Ad 2) al momento del mio esame, due anni dopo l'incidente mi è ben difficile ritenere una persistente relazione diretta tra l'insieme dei disturbi lamentati e l'incidente. Questa osservazione concorda pure con la capacità lavorativa che la paziente ha mantenuto completa per due anni. Non posso dunque escludere il ruolo di fattori estranei all'incidente. Ad 3) non ho più visto la paziente, non posso esprimermi in merito." (XLII) 2.4. Una attenta valutazione della documentazione medica agli atti - riassunta al precedente considerando - permette di affermare che nessuno degli specialisti che hanno avuto modo, man mano, di interessarsi al caso di _____, è riuscito ad oggettivare delle lesioni strutturali di carattere post-traumatico, suscettibili di spiegare la sintomatologia accusata dall'assicurata. L'artrosi atlanto-assiale a destra - messa in luce grazie agli esami radiologici del 21 agosto 1997 (cfr. doc. __, p. 5: "-21.08.97 Dens ap: Atlantookzipitalgelenk rechts leicht verschmälert gegenüber links mit etwas vermehrter

subchondraler Sklerosierung, sonst unauffällig"), rispettivamente, del 1° febbraio 1999 (cfr. referto 2.2.1999 del dott. _____, attivo presso l'Istituto di radiologia della Clinica _____, accluso al doc. __, il quale ha peraltro definito come degenerative le alterazioni localizzate all'articolazione atlanto-assiale: "(...). Auf der a.p. Aufnahme sieht man eine mässige Verschmälerung des Gelenkspaltes des rechten Atlantoaxialgelenkes mit etwas vermehrter subchondraler Sklerosierung") non può essere annoverata fra le conseguenze naturali dell'evento traumatico del luglio 1997. In questo senso, il TCA ritiene di potere condividere la valutazione espressa dal dott. _____, a mente del quale la suddetta artrosi atlanto-assiale è preesistente all'evento traumatico del luglio 1997, al quale deve essere riconosciuto un semplice ruolo scatenante - limitato nel tempo (l'assicuratore ha in effetti riconosciuto la propria responsabilità per poco meno di due anni) - in relazione ai disturbi lamentati da _____ (cfr. doc. __, p. 7: "Das Unfallereignis hat damit wohl den Beschwerdeschub anscheidend erstmal ausgelöst, im Verlauf dann bis auf die 2 Rückfälle aklingend mit unfallvorbestanden degenerativen Veränderung im Atlantoaxialgelenk rechts, verlaufsmässig nicht progredient, die Beschwerden jedoch miterklärend unterhaltend. Mit zunehmendem Abstand vom Unfallereignis ist erfahrungsgemäss die Unfallwirkung zunehmend in den Hintergrund tretend, die unfallframd vorbestandene degenerative Veränderung in der Vordergrund tretend" - la sottolineatura è del redattore), senza che si riveli necessario procedere a degli ulteriori atti istruttori (perizia giudiziaria). Il TFA ha stabilito infatti che 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 (cfr. STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa 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). D'altro canto, tale tesi trova piena conferma in diverse perizie specialistiche prodotte oppure ordinate in altre procedure ricorsuali, segnatamente, in quella datata 23 maggio 2001 del dottor _____, spec. FMH in neurochirurgia, già _____ presso il Reparto di neurochirurgia dell'Ospedale cantonale di _____, versata agli atti nella causa C. L., inc. n. 35.2002.__, concernente un'assicurata trentaduenne che ha riportato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale a seguito di un incidente della circolazione stradale, alla quale erano state diagnosticate delle alterazioni degenerative a livello C3-C6: "(...) Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule beginnen sich beim Menschen recht häufig schon frühzeitig, im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt, zu entwickeln, und zwar auf Grund der täglichen Be- und Überlastungen, auch wenn sie radiologisch noch nicht in Erscheinung treten. Der Zeitpunkt, da sie zu Beschwerden führen, ist sehr unterschiedlich. Es ist jedoch eine allgemeine Erfahrung, dass solche Veränderungen lange stumm (=symptomlos) bleiben können, und dann meistens durch ein Bagatellereignis in einen

schmerzhaften Zustand überführt werden. Der Unfall ist als schmerzauslösender Faktor anzusehen und dadurch zeitlich begrenzt kausal für das Beschwerdebild, also für die Dauer, die normalerweise nötig ist zur Abheilung einer einfachen HWS-Kontusion, das heisst maximal ca. 6 Monate. Somit ist es auch nicht unerwartet, dass die Patientin vor dem Unfall beschwerdefrei war. Eine HWS-Verletzung Grad I ist nicht geeignet, eine definitive, dauerhafte Schädigung oder eine richtunggebende Verschlechterung eines krankhaften Vorzustandes zu bewirken. Die heutigen Beschwerden lassen sich mindestens teilweise mit den mittlerweile entstandenen degenerativen Veränderungen und der allgemeinen Wirbelsäulenkonstitution erklären. Ferner spielt meines Erachtens wahrscheinlich die Doppelbelastung durch Familie und Beruf eine Rolle. Auf jeden Fall finden sich keine Hinweise, die ausschliesslich mit einem Unfallereignis vereinbar wären. (...)" (perizia 23.5.2001 del dott. B. Zumstein, p. 8s. - la sottolineatura è del redattore) Del resto, non può neppure essere ignorata la circostanza che il Prof. dott. _____, nei suoi rapporti datati 17 aprile 2000 (cfr. doc. _), 6 giugno 2000 (cfr. doc. _) e 21 maggio 2001 (cfr. XXIII), non ha mai preteso che la summenzionata alterazione degenerativa possa costituire una naturale conseguenza dell'infortunio assicurato né, tantomeno, che quest'affezione correli con la sintomatologia accusata da _____. Il TCA si trova, pertanto, confrontato ad un caso in cui i disturbi avvertiti dalla ricorrente non hanno potuto trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo. In casi del genere, la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato, nella misura in cui, non essendo stata individuata, dal profilo medico-scientifico, l'origine dei disturbi, il giudice delle assicurazioni sociali - a maggior ragione - non può certo riconoscere l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato (cfr., in questo senso, la STCA del 19 febbraio 1999 nella causa A., inc. n. 35.1998._, del 22 febbraio 1999 nella causa D., 35.1998.61 e del 21 settembre 2000 nella causa P., inc. n. 35.1998.57, confermata dal TFA con sentenza del 13 marzo 2001, U 429/00; cfr. inoltre, 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" - la sottolineatura è del redattore). In conclusione, lo scrivente Tribunale ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 338), che _____, al momento della chiusura del caso da parte della _____ (giugno 1999), non presentava più alcun postumo organico oggettivabile dell'infortunio del 19 luglio 1997. Questa Corte non ignora il fatto che il Prof. dott. _____ ha affermato, in più di un'occasione, che i disturbi lamentati dalla ricorrente si trovano in una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico del luglio 1997 (cfr., ad esempio, XXIII). Nondimeno, l'apprezzamento enunciato dal summenzionato sanitario si appalesa come assai poco convincente, nella misura in cui egli ha ammesso l'esistenza di un nesso di causalità naturale essenzialmente per il motivo che i disturbi sono apparsi posteriormente all'infortunio assicurato (cfr. XXIII, p. 1: " Ich halte an meiner Beurteilung fest, dass die von der Patientin geklagten Beschwerden in einem

natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 19.7.1997 stehen. In allen uns anlässlich der nachfolgenden Hospitalisation von Frau _____ vom 27.4. bis 25.5.2000 zugegangenen medizinischen Vorakten wird festgehalten, dass Frau _____ vor dem Unfall vom 19.7.1997 nie an Nackenbeschwerden gelitten hat und voll leistungsfähig war (Arztbericht von Herrn Dr. _____ vom 2.10.1999, Arztbericht von Frau Dr. _____ vom 1.10.1999). Auch im Ihrer Anfrage beigelegten besagten Versicherungsfragebogen vom 20.9.1997 von Dr. _____ ist die Frage nach Beschwerdefreiheit bezüglich der Halswirbelsäule vor dem Unfall bejaht "). Ora, la giurisprudenza federale stabilisce che la semplice circostanza di essere apparso posteriormente ad un infortunio, non significa ancora che un determinato disturbo sia stato pure causato da questo medesimo infortunio (cfr. DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; cfr., pure, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 30, nota 96). D'altro canto, la nostra Massima Istanza ha ripetutamente stabilito che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M, U 202/01, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). 2.5. Con il proprio gravame, _____ sostiene di essere rimasta vittima di un trauma di accelerazione al rachide cervicale (cfr. IV) e postula, quindi, l'applicazione della relativa giurisprudenza federale (cfr. DTF 117 V 359). Al proposito, è utile ricordare che con la giurisprudenza inaugurata con la nota sentenza S. (cfr. consid. 2.2.4.), il TFA si è scostato dal principio appena evocato relativo ai disturbi senza correlazione sul piano oggettivo (cfr. consid. 2.4.), quando si è in presenza di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale (idem per quel che riguarda i traumi equivalenti - cfr. SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 2). In effetti, il fatto che in molti casi i disturbi tipici del "colpo di frusta" non siano oggettivabili mediante gli attuali mezzi tecnici, non deve spingere a qualificarli di puri disturbi soggettivi e, pertanto, a negare ogni loro rilevanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Da parte sua, il TCA osserva che il fatto che _____ sia rimasta vittima di un trauma del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale, è stato pacificamente riconosciuto da diversi specialisti e, segnatamente, dal dott. _____, spec. FMH in reumatologia (cfr. doc. __, p. 1), dal dott. _____, anch'egli reumatologo (cfr. doc. __, p. 5: "Die Verunfallte selbst hat in Normalstellung nach vorne schauend eine Beschleunigungseinwirkung auf die HWS erlitten bei vorhandener Nackenstütze. Kein Schädeltrauma" e p. 7: "... durch das Unfallereignis die HWS ein Beschleunigungstrauma leicht bis mittleren Grades erlitten hat ...") nonché dal Prof. dott. _____ (cfr., ad esempio, doc. __, p. 5: "Frau _____ wurde uns zugewiesen mit therapieresistentem zervikozepalem Schmerzsyndrom mit ausgeprägter vegetativer Symptomatik bei Status nach HWS-Distorsion (Heckauffahrkollision) am 19.07.1997"). Del resto, la dinamica dell'incidente della circolazione del 19 luglio 1997 - tamponamento da tergo con successivo movimento in iperestensione del rachide cervicale, senza contusione cranica (cfr. doc. __, p. 2: "Zum Unfallzeitpunkt sei sie in normaler Sitzhaltung angegurtet nach vorne sehend im Fahrzeug gesessen, durch den Aufprall nach ihren Angaben nach vorne und dann nach hinten auf die Nackenstütze geschoben worden ohne den Kopf anzuschlagen" e doc. __, p. 1: "Auf jeden Fall habe Sie den Bewegungseffekt des Wagens nach Kollision in Erinnerung und dass sie mit dem Oberkörper nach vorne in die

Sicherheitsgurte katapultiert worden sie" - è propria a causare un trauma d'accelerazione del segmento cervicale (cfr., pure, la perizia del 7 marzo 2001 del dottor _____, ordinata dal TCA nel quadro della causa Z., inc. 35.2000., in cui si afferma che il movimento di ipertensione, senza contusione del capo, è tipico di un trauma d'accelerazione. Il successivo movimento all'indietro è per contro irrilevante). Nondimeno, ciò non è ancora sufficiente per poter applicare i principi elaborati dalla nostra Corte federale in questo specifico ambito. Infatti, secondo l'Alta Corte la giurisprudenza di cui alla DTF 117 V 359ss. torna applicabile qualora sia stato diagnosticato un trauma d'accelerazione al rachide cervicale e l'interessato abbia presentato il quadro tipico dei disturbi, contraddistinto da una loro accumulazione (cfr. DTF 117 V 360 consid. 4b: diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.). In questo ordine di idee, in una sentenza del 19 ottobre 2001 nella causa D., U 142/00, il TFA ha negato l'applicabilità della specifica giurisprudenza al caso di un assicurato che, vittima di un incidente della circolazione stradale con conseguente leggero trauma d'accelerazione, aveva lamentato soltanto dei dolori al collo con irradiazione in sede occipitale ed alle spalle (cfr., in questo stesso senso, la sentenza del 30 settembre 1998 nella causa M., U 223/97). In concreto, va osservato che _____, dopo l'evento infortunistico del luglio 1997, ha presentato soltanto in modo (molto) parziale disturbi che rientrano nel quadro tipico di un trauma cervicale del tipo "colpo di frusta". Nel certificato del 20 settembre 1997 del dottor _____, relativo alla visita del 15 agosto 1997, si fa stato unicamente di disturbi localizzati al collo ed alle spalle nonché di una limitata mobilità del segmento cervicale (cfr. doc. __, p. 1 e 2). Ancora in occasione della consultazione del 3 agosto 1998 - dunque a più di un anno dal sinistro - il suddetto reumatologo ha unicamente attestato l'esistenza di una muscolatura contratta nella regione del collo e delle spalle nonché di una disfunzione segmentale a livello C1/2 e 2/3 a destra (cfr. doc. __). Durante la visita peritale del 1° febbraio 1999, il dott. _____ ha potuto oggettivare soltanto una discreta limitazione della rotazione verso sinistra della colonna cervicale ed una modesta contrattura muscolare nella regione del cinto scapolare. Soggettivamente, _____ lamentava dei lievi dolori al collo, evocabili alla digitopressione (cfr. doc. __, p. 4). Da parte sua, il dott. _____, in data 15 aprile 1999, ha riferito soltanto di una "... disfunzione dei segmenti alti alla cervicale, con rotazione bloccata verso sx di C1 su C2 e di C2 su C3" (cfr. certificato del 23.6.1999 accluso al doc. __). Dal rapporto 1° ottobre 1999 della dott.ssa _____, spec. FMH in neurologia, relativo al consulto del 28 settembre 1999, risulta che l'assicurata presentava, citiamo: "... una muscolatura paravertebrale simmetricamente sviluppata. Una modica limitazione della lateroversione a sinistra, mentre l'inclinazione e la reclinazione sono libere, nessuna riproducibilità di dolori col colpo di tosse e nemmeno con la prova di Valsalva. (...). Neurologicamente posso affermare che non vi sono segni di un'irritazione di un danno radicolare o midollare, in particolare nessun fattore patologico dall'ottica neuromuscolare. La fenomenologia della cefalea descritta evoca un'eziologia tensionale. Non vi sono segni di elementi emicranici né cervicogeni" (doc. XXXVIII 1, p. 3). Durante la degenza 20 settembre-1° ottobre 1999 presso la _____, il dott. _____ ha osservato "... una disfunzione alla rotazione verso sinistra con blocco dei segmenti cervicali C1/C2, C2/C3 e trigger points alla muscolatura suboccipitale e del collo anteriore" (cfr. doc. __, p. 2). Da notare ancora che sino al suo ricovero presso il suddetto istituto di cura - quindi per più di due anni - _____ è sempre stata in grado di esercitare la sua attività professionale a tempo pieno. È solo nei referti della Clinica di riabilitazione di _____

che, per la prima volta (posto come la prima consultazione presso il Prof. dott. _____ abbia avuto luogo il 25 febbraio 2000, cfr. doc. __, p. 1), si fa accenno - oltre alla nota sintomatologia a livello cervicale e delle spalle - all'insorgenza di disturbi di carattere neuropsicologico (ridotta capacità di concentrazione e di memoria) nonché di nausea, vomito e vertigini (cfr. doc. __). Manifestatisi con un tempo di latenza di circa due anni e mezzo, tali disturbi non possono essere considerati delle conseguenze del trauma di accelerazione al rachide cervicale lamentato dalla ricorrente. In questo senso si è pure espressa la Commissione "Whiplash-associated Disorder" della Società svizzera di neurologia, autrice di un cosiddetto "foglio di consenso", secondo la quale deve essere ritenuta inverosimile l'insorgenza di nuovi sintomi dopo un intervallo libero da disturbi o, altrimenti detto, il quadro tipico dei disturbi deve manifestarsi all'istante, rispettivamente, durante i primi giorni dopo l'infortunio (cfr. rapporto del 13.7.2001 del dottor _____, attivo presso la Divisione medica dell'_____ a _____, citato nella STCA dell'11 luglio 2002 nella causa T., inc. 35.2002.22, consid. 2.3. in fine: " Die vom Patienten geltend gemachten Beschwerden hauptsächlich in Form von Nackenschmerzen gehören zu den Symptomen, die nach einem "Schleudertrauma" geklagt werden können. Andere Symptome hat der Patient nicht geschildert, wobei darauf hinzuweisen ist, dass gemäss Konsenspapier der Kommission "Whiplash Associated Disorder" der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft das Auftreten neuartiger Symptome nach einem beschwerdefreien Intervall unwahrscheinlich ist, anders ausgedrückt, das "typische Beschwerdebild" nach einem solchen Unfallmechanismus muss sofort, bzw. in den ersten Tagen nach dem Unfall registriert werden"; cfr., pure, Schnider, Annoni, Dvorak, Ettlín, Gütling, Jenzer, Radanov, Regard, Sturzenegger, Walz, Beschwerdebild nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma "whiplash-associated disorder", Boll. dei medici svizzeri 2000, p. 2218ss.). Del resto, va pure ricordato che la giurisprudenza del TFA insegna che, p iù il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione é lungo, e piú le esigenze riguardanti la prova del nesso di causalità naturale devono essere severe (cfr. RAMI 1997 U 275, p. 188ss.; RJJ 1994, p. 46 consid. 1b). Alla luce di quanto precede, in ossequio alla suevocata giurisprudenza federale, a ragione, dunque, la questione della causalità andava risolta secondo le regole ordinarie (cfr. consid. 2.4.), anziché in applicazione della giurisprudenza specifica in materia di infortuni del tipo "colpo di frusta".

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