

TI_GERICHTE 35.2000.74 vom 21. Juli 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-07-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.74

FR: TI_GERICHTE 35.2000.74 du 21 juillet 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.74 del 21 luglio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 9

cpv. 1 OAINF. Agli atti risultano due referti peritali. Il primo, datato 10 novembre 1998, è stato allestito dal Centro di medicina dentaria dell' _____ per conto di _____ (cfr. doc. _). Il secondo, stilato dal dottor _____, specialista in odontostomatologia a _____, è stato ordinato dal Procuratore Pubblico _____, nel quadro del procedimento penale promosso contro il medico-dentista _____ (cfr. doc. _). I periti basilesi - ossia il Prof. _____ ed il dottor _____ - hanno sostanzialmente riconosciuto il dentista _____ responsabile di una violazione dell'obbligo di diligenza in relazione agli accertamenti diagnostici preoperatori: " Wurden bei der Behandlung von Frau _____ durch den Zahnarzt Dr. _____, _____ die beruflichen Sorgfaltspflichten verletzt, insbesondere bezüglich: (...). 1.2. Durchführung der extraktion ohne adäquaten Schutz des nun lädierten Nerves? Für die Einschätzung des Operationsrisikos der Verletzung des Nervus alveolaris inferior ist das Röntgenbild der Anhaltspunkt für ein möglicherweise erhöhtes Risiko. In vielen Fällen von radiologischer Überschneidung von Kanal und Wurzel wird bei der Entfernung des Zahnes der Mandibularkanal nicht tangiert. Der klinische intraoperative Aspekt bei optimaler Übersicht bleibt der zuverlässigste Anhaltspunkt. Im vorliegenden Fall konnte das qualitativ nicht den heute gängigen Anforderungen entsprechende präoperative Röntgenbild keinen Hinweis geben. Präoperativ ist die Mindestanforderung eines vollständig auf dem Röntgenfilm abgebildeten Zahnes 38 nicht erfüllt. Eine weitere radiologische Diagnostik (zum Beispiel: Panoramaschichtaufnahme, Spiraltomographie, Computertomographie) hätte eine deutlichere Darstellung des Canalis mandibulae ermöglicht. Der äusserst schmale Alveolarfortsatz (Panoramaschichtaufnahme und Spiraltomogramm vom 12.08.1998) gibt Hinweis auf eine enge topographische Lagebeziehung der anatomischen Strukturen. Der Zahnarzt hat den operativen Eingriff ohne adäquate präoperative Diagnostik durchgeführt. Dies zählt als unsorgfältige Planung für die Entfernung des verlagerten Weisheitszahnes. Die unsorgfältige Planung beeinträchtigt die Durchführung und es resultiert hieraus die Verletzung der Sorgfaltspflicht . (...). 3. Welche Gründe sprechen dafür, allenfalls festgestellte Sorgfaltspflichtverletzungen als schwerwiegend zu qualifizieren? Der Schaden ist eindeutig auf die Entfernung des unteren linken Weisheitszahnes durch Dr. _____ am 12.01.1994 zurückzuführen, wobei eine Verletzung der Sorgfaltspflicht in der präoperativen diagnostischen Abklärung vorliegt. Die operative Entfernung hätte nach entsprechender radiologischer Diagnose unter Kenntnis des tatsächlichen Nervverlaufs schrittweise und mit Durchtrennung der Krone und der Wurzeln erfolgen müssen. Bei

Kenntnis des Schwierigkeitsgrades der operativen Entfernung sind auch die Risiken und resultierenden Folgen bekannt, die mit dem Patienten besprochen werden müssen. Es stellt sich nun zusätzlich die Frage nach der adäquaten Aufklärung vor dem Eingriff. (...) " (doc. __, p. 10 e 13). A proposito dei rischi operatori connessi all'estrazione dei denti del giudizio inferiori dislocati, gli specialisti dell'Università di _____ hanno osservato quanto segue: " (...). Bei der Entfernung von unteren Weisheitszähnen bestehen verschiedene Operationsrisiken. Im vorliegenden Fall ist die Möglichkeit der Verletzung des Nervus alveolaris inferior von Interesse. Durch die operative Entfernung eines retinierten Weisheitszahnes kann es zu Folgeerscheinungen im Bereich des Nervus alveolaris inferior kommen, ohne dass von einer Verletzung der Sorgfaltspflicht zu sprechen ist (Siehe Frage 1.2). Je nach anatomischer Beziehung der Wurzeln des Weisheitszahnes und dem Nervkanal im Unterkiefer mit dem darin verlaufenden Nervus alveolaris inferior kann auch die Entfernung des Zahnes selbst zur Verletzung oder Kompression des Nerven führen. Dieses Risiko liegt in unterschiedlichen Untersuchungen zwischen einem und sechs Prozent und hängt von mehreren Faktoren wie den anatomischen Verhältnissen und dem Alter des Patienten ab. Im vorliegenden Fall lässt sich anhand des Röntgen-Zahnfilm keine exakte Aussage über die anatomischen Beziehungen zwischen Wurzel des Weisheitszahnes und dem Nervkanal im Unterkiefer machen. Die Sorgfaltspflichtverletzung entsteht aus dem vollständigen Fehlen eines Vermerkes bezüglich Aufklärung über den geplanten operativen Eingriff. Ohne ausreichende Röntgendiagnostik konnte keine spezielle Aufklärung zur Weisheitszahnentfernung " (doc. __, p. 9). A delle conclusioni essenzialmente analoghe è pure pervenuto lo specialista consultato dal Procuratore Pubblico, il dottor _____, odontostomatologo a _____. Preliminarmente, il perito giudiziario ha avuto modo di formulare delle considerazioni d'ordine generale in merito alle lesioni del nervo alveolare inferiore in corso di manovre chirurgiche per l'avulsione del dente del giudizio 38 malposizionato: "1) le lesioni del nervo alveolare inferiore sono lesioni, per la caratteristica implicita della terminazione nervosa lesionata, di carattere sensitivo e non motorio ed hanno quindi come conseguenza la perdita di sensibilità ed, in misura più o meno marcata, associata componente dolorifica. 2) molto frequenti, per interruzione, a seguito dell'inserimento di impianti, sono altrettanto frequenti ma anche per fenomeni meccanici di carattere compressivo, nelle manovre chirurgiche complesse (quale l'avulsione del dente del giudizio in disodontiasi, ovvero malposizionato). 3) prevenzione: un corretto approccio diagnostico (radiologico in particolare), un corretto approccio chirurgico (mediante "sculptura" di un lembo, ovvero area di accesso adeguata), l'eventuale rinvio a specialista chirurgo maxillo-facciale nei casi al di sopra delle proprie capacità di routine odontoiatrica, consentono di prevenire le complicanze come, appunto, la lesione nervosa. 4) molto frequentemente (per casistica personale, nella totalità dei casi esaminati) la lesione nervosa è conseguenza di manovre chirurgiche inizialmente non previste per sottovalutazione del problema sia dal punto di vista diagnostico (insufficiente raccolta di dati, per lo più radiografici, endorali, TAC, etc.), sia dal punto di vista operativo, con cavità di accesso non proporzionate e conseguenti manovre "al buio" e quindi non prudenti. A questo susseguirsi di eventi si associa una mancanza di informazione preliminare dei rischi dell'intervento stesso, causata dalla mancanza di valutazione dei rischi stessi da parte dell'operatore (in altre parole, secondo la logica del cosiddetto consenso informato, l'operatore non informa del rischio di lesioni neurologiche il paziente, perché egli stesso sottovaluta, o addirittura non prevede, tale rischio). 5) la diagnosi della lesione neurologica: la diagnosi è per presunzione, mediante il riscontro del nesso di causale tra fatto (evento

chirurgico) e conseguenza (lesione neurologica), sulla base di elementi di carattere temporale e/o circostanziale. Come nel caso in esame, é consigliato un congruo periodo, 6/12 mesi, di attesa per la verifica della stabilizzazione dei sintomi (essendo possibile una risoluzione spontanea, sempre però lenta, della sintomatologia, in caso di compressione e, non, naturalmente, invece nelle recisioni complete delle fibre nervose). " (doc. __, p. 3s.). Il dottor _____ ha, quindi, affermato che il medico-dentista _____ ha commesso un errore professionale, che consiste in un "... non corretto approccio diagnostico/operativo al problema dell'avulsione di 38 in disodontiasi con conseguenze in termini di imperizia ed imprudenza; ..." (cfr. doc. __, p. 5).

2.7. Il TFA, nel passato, ha avuto occasione di giudicare delle fattispecie che presentano delle similitudini con quella ora sub judice. Nella sentenza pubblicata in RAMI 1988 U36, p. 42ss., la Corte federale ha negato l'esistenza di un infortunio ex art. 9 cpv. 1 OAINF, trattandosi di una broncoscopia - considerata altamente discutibile tanto da un punto di vista dell'indicazione quanto da quello della tecnica operatoria utilizzata - con perforazione dell'arteria polmonare, affermando quanto segue: " (...). Deswegen erfüllt aber der Eingriff das Merkmal der Aussergewöhnlichkeit nicht; denn dazu bedürfte es schädigender Einwirkungen, die derart weit ausserhalb der Risiken liegen, welche medizinischen oder chirurgischen Massnahmen normalerweise innewohnen, das niemand im voraus ernsthaft damit zu rechnen braucht (EVGE 1961 S. 205 unter f.). Eine solche Ungewöhnlichkeit des operativen Eingriffs ist durch die Expertise des Prof. N. nicht erstellt. Ein versicherter Unfall im Sinne der geltenden Rechtsprechung liegt demnach nicht vor " (RAMI succitata, p. 49).

Il TFA ha parimenti negato l'esistenza di un fattore esterno straordinario, trattandosi della lesione di nervi della mano nel corso di un'operazione su tessuto cicatriziale, la cui anatomia era stata modificata da molteplici interventi anteriori: " (...). On l'espèce, on ne peut pas dire que l'intervention pratiquée le 9 septembre 1992 s'écarterait considérablement de la pratique courante. Selon la lettre de l'Hôpital cantonal universitaire au mandataire de la recourante, du 30 avril 1993, l'intervention consistant à provoquer l'extension de la peau saine pour remplacer une peau cicatricielle est certes une technique relativement récente dans le domaine de la chirurgie de la main (elle est en revanche couramment appliquée dans le domaine de la chirurgie esthétique). Mais la lésion de deux nerfs s'est produite, en l'espèce, au cours d'un acte chirurgical qui n'avait en soi rien d'exceptionnel, savoir l'excision de la peau cicatricielle. (...). En fait, comme cela ressort du rapport d'expertise du professeur B., le professeur X a omis de prendre toutes les précautions nécessaires lors de la préparation du nerf médian, alors qu'il savait, pour avoir déjà opéré plusieurs fois la patiente, qu'il pouvait y avoir "d'importants remaniements adhérentiels et un déplacement possible du nerf". L'expert ajoute que le professeur X, expérimenté dans la chirurgie du système nerveux périphérique et habitué à pratiquer des neurolyses cicatricielles (soit la libération chirurgicale d'un nerf comprimé par des lésions), devait savoir que, dans de telles circonstances, le nerf doit être repéré au niveau du tissu sain et être préparé en direction de la zone cicatricielle, de manière à éviter une lésion importante. Ces conclusions rejoignent celles du docteur M., pour lequel la section des deux nerfs en cause devait être envisagée eu égard à la complexité de la situation locale qui existait depuis des années et qui était connue de l'opérateur. Que l'atteinte à la santé subie par la recourante soit attribuable à une absence de précautions qui s'imposaient à un opérateur chevronné, connaissant parfaitement bien, de surcroît, le passé médical de la patiente, est indéniable sur le vu de ces avis médicaux. Pour autant, ce manque de précautions ne saurait être considéré comme résultant d'une confusion ou d'une méprise grossière et extraordinaire. Pareille conclusion ne peut pas être déduite des deux

rapports susmentionnés. La lésion d'un nerf, lors d'actes opératoires, est un risque, certes minime au dire du professeur B., mais qui peut se réaliser, fortuitement ou à la suite d'un geste simplement maladroit " (DTF 121 V 39s.). Ad un'analogo conclusione la Corte federale è giunta nella sentenza 9 luglio 1997 nella causa L. c/ "La Suisse" Assicurazioni [U173/96] - parzialmente pubblicata in SJ 1998, p. 430 - concernente una fattispecie nella quale l'assicurato, sottoposto ad operazione chirurgica d'ernia inguinale, ha lamentato il sezionamento della vena epigastrica al suo imbocco nella vena femorale: " (...). qu'en l'espèce, les éléments figurant au dossier établissent que le recourant, lors d'une opération chirurgicale, a subi un sectionnement tangentiel de la veine épigastrique à son abouchement sur la veine fémorale, suivi d'une hémostase et d'une ligature de l'artère épigastrique; que l'acte médical accompli en l'occurrence par le chirurgien ne s'écarte pas de la pratique courante en médecine pour le traitement d'une hernie inguinale; que le sectionnement de la veine épigastrique, s'il semble bien résulter d'une erreur ou d'une maladresse de l'opérateur, ne saurait toutefois être considéré comme la conséquence d'une confusion ou d'une méprise grossière et extraordinaire; que le fait de sectionner involontairement une veine, compte tenu de l'intervention chirurgicale pratiquée en l'espèce, est une erreur de traitement qui pouvait ou devait être envisagée, et qui fut d'ailleurs immédiatement traitée, sans qu'il subsiste de séquelles organiques, aux dires des médecins appelés à se prononcer sur le cas du recourant; qu'une complication de ce genre, dans les circonstances de l'espèce, ne représente donc pas un événement répondant à la notion juridique de l'accident " (STFA succitata). 2.8. In concreto , le perizie specialistiche agli atti dimostrano che la lesione nervosa accusata da _____ è attribuibile ad una carenza di precauzioni nella fase preoperatoria. In effetti, tanto i medici della Clinica di medicina dentaria dell' _____ quanto il dottor _____, hanno ammesso che il medico-dentista _____, prima di procedere all'estrazione del dente del giudizio inferiore incluso, avrebbe dovuto maggiormente approfondire l'aspetto diagnostico, segnatamente allo scopo di stabilire l'esatto percorso del nervo alveolare (cfr., ad esempio, doc. __, p. 10: "Der Zahnarzt hat den operativen Eingriff ohne adäquate präoperative Diagnostik durchgeführt. Dies zählt als unsorgfältige Planung für die Entfernung des verlagerten Weisheitszahnes"). Ciò nondimeno - così come è stato il caso nella fattispecie di cui alla DTF 121 V 35ss. - questa carenza di precauzioni non può essere considerato un grossolano atto d'imperizia. D'altro canto, sempre a detta dei summenzionati specialisti, con la lesione del nervo alveolare inferiore sopravvenuta nel corso della nota estrazione di un dente del giudizio malposizionato, si è realizzato un rischio ben conosciuto in caso d'esecuzione di tale intervento (cfr., ad esempio, doc. __: "molto frequenti, per interruzione, a seguito dell'inserimento di impianti, sono altrettanto frequenti, ma anche per fenomeni meccanici di carattere compressivo, nelle manovre chirurgiche complesse (quale l'avulsione del dente del giudizio in disodontiasi, ovvero malposizionato)" - la sottolineatura è del redattore). In esito alle considerazioni che precedono e alla luce della giurisprudenza federale estremamente restrittiva, il TCA deve concludere che la lesione nervosa patita dalla ricorrente non è costitutiva di un infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF. Per questi motivi, dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del

ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente
Cattaneo Il segretario Daniele
Fabio Zocchetti

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