

TI_GERICHTE 35.2000.82 vom 16. August 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-08-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.82

FR: TI_GERICHTE 35.2000.82 du 16 août 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.82 del 16 agosto 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

cm a livello dell'interspazio III-IV è senza segni irritativi. Nessuna dolenzia risulta a livello delle articolazioni tibio-tarsica e subastragolica a sinistra, i movimenti sono liberi, nessun bloccaggio e clinicamente nessuna instabilità documentabile. Abbassamento dell'arcata trasversa dell'avampiede destro e sinistro, in modo simmetrico. I polsi periferici agli arti inferiori sono ben palpabili, la sensibilità risulta intatta, pallestesia nettamente ridotta (4/4), lungo gli arti inferiori. Sono vivaci i riflessi rotulei, non evocabili a livello achilleo. Nessun versamento riscontrabile a livello delle ginocchia, conservata la stabilità legamentare, particolarmente a livello dell'articolazione tibio-tarsica a sinistra. Radiologicamente (14.6.2000) non sono riconoscibili dei segni artrosici a livello della caviglia sinistra, né delle alterazioni osteotraumatiche o artrosiche di rilievo in corrispondenza del piede sinistro. L'esame computer-tomografico del 14.4.2000 anch'esso non può rivelare una frattura pregressa o di recente data, segnatamente non è possibile confermare una "sospetta infrazione della base del II metatarsale sinistro". Le prese tenute della caviglia dx e sx documentano una perfetta stabilità legamentare, soprattutto dell'apparato capsulo-legamentare laterale, senza segni artrosici, tenore calcico nei limiti di norma " (doc. _). Successivamente, il medico di circondario dell'_____ si è riconfermato nella tesi secondo la quale non é affatto dimostrato che, nel frattempo, le condizioni di salute di _____ sarebbero notevolmente peggiorate: " Pure per la valutazione dello stato attuale è determinante la visita di chiusura in agenzia dell'11.11.1988 quando fu descritta un'ipermobilità intermetatarsale III-V, arco trasverso appiattito e callo sotto il capitello metatarsale III e IV. Allora viene pure documentata un'atrofia muscolare alla gamba sinistra di 2 cm, mentre soggettivamente l'assicurato accusava delle difficoltà alla deambulazione, risp. marcia insicura e dolori locali alla compressione della zona metatarsale, soprattutto laterale. Il nostro compito principale, in base alla documentazione inviataci dall'Avv. _____ (del 19.5.2000) è di stabilire se, nel frattempo, è intervenuto un netto peggioramento, per quanto riguarda le dirette conseguenze dell'infortunio del maggio 1985 o meno. In concreto, trattasi di valutare - oltre ai referti oggettivi odierni - di prendere posizione circa il "giudizio tecnico ortopedico" del dott. _____. Innanzitutto, non sappiamo da dove il dott. _____ prenda le sue affermazioni come "imponente ematoma alla caviglia e al piede con una successiva sindrome compressiva neuro-vascolare". Effettivamente, l'assicurato aveva riportato una contusione dell'avampiede sinistro (caduta di un mattone) con riscontro successivo di edema ed ecchimosi, senza riscontro di una frattura, motivo di una incapacità lavorativa stabilita dal

medico per soli 7 giorni. Evoca la nostra non poca perplessità il fatto che parla ripetutamente di un "neurinoma" di Morton, espressione riservata ad una formazione tumorale primaria. Probabilmente è stato vittima di una confusione, in quanto la malattia di Morton non ha niente a che fare con dei tumori, bensì con un ispessimento nervale periferico. Per questo motivo la malattia si chiama "neuroma di Morton". Altrettanto non possiamo condividere le conclusioni del dott. _____, quando sostiene che l'assicurato "dalle radiografie del 4.11.1999, dalla TAC del 14.4.2000 "presenta un piede sinistro instabile ...". Lo stesso vale per la diagnosi di netta instabilità della caviglia e del piede sinistri, nonché per la "sospetta infrazione della base del II metatarsale sinistro".

Contrariamente a quanto sostenuto dal dott. _____ non possiamo diagnosticare una chiara artrosi dell'avampiede e del mesopiede sinistro, tanto meno di origine post-traumatica. Effettivamente la refertazione stessa della documentazione radiologica disposta in giugno 2000 (Prof. _____), è del blando tenore seguente: parziale calcificazione dell'estremità distale del tendine di Achille. All'esame sotto carico si osserva un lieve appiattimento della volta plantare. Non si osservano altre alterazioni scheletriche degne di nota a carico del piede sinistro e dei capi articolari dell'articolazione tibio-tarsica sinistra che conservano regolari rapporti anatomici con spazi articolari ai ampiezza conservata. In merito all'appiattimento dell'arco plantare trasverso si osserva una configurazione praticamente simmetrica (rinviando anche alla fotodocumentazione allegata), senza formazione di callosità patologiche, nonostante l'assicurato non abbia portato alcun genere di supporto/plantare. Clinicamente come pure con degli esami strumentali, in data odierna abbiamo potuto escludere con certezza un'instabilità articolare della tibio-tarsica, sostenuta ripetutamente da parte del dott. _____. Dal lato infortunistico sono dunque prive di fondamento le argomentazione del prefato medico, quando sostiene che l'assicurato debba indossare una cavigliera ortopedica per evitare traumi distorsivi e che non riesca a calzare le scarpe anti-infortunistiche adatte per lavorare nell'edilizia! Dall'esame odierno invece si rileva che l'assicurato ha effettivamente dei disturbi di equilibrio, probabilmente dovuti solo in parte ai disturbi statici, ma da ricercare pure a livello neuro-vestibolare e periferico (iniziale polineuropatia diabetica?).

Quest'ultime indicazioni, caso mai sono da approfondire ulteriormente, in quanto gli esami clinici odierni, realizzati in merito, sono di carattere preliminare. A parte queste considerazioni, siamo non poco meravigliati, che l'assicurato tuttora porti delle semplici scarpe basse di confezione, senza alcun plantare e senza aver eliminato i fattori nocivi (principalmente la normalizzazione del peso, diminuendo almeno nella misura di 36 kg). Questi fattori sono stati fatti presenti al signor _____ già in occasione dell'ultima visita in agenzia (fine dicembre 1999). Malgrado il fatto che il dott. _____, al momento del suo esame del 3.5.2000, non era in possesso di una documentazione dettagliata, tanto meno integrale, sostiene che sia intervenuto un netto peggioramento rispetto al 1989. Ben chiaro, non avendo a disposizione la relativa documentazione, non poteva nemmeno elencare in che cosa effettivamente consisteva questo "peggioramento" fatto valere. Allo stato presente, sulla scorta di tutti i dati clinici e strumentali, possiamo invece affermare con certezza che non sia intervenuto nessun peggioramento importante dal 1989, per quanto riguarda i referti oggettivi al piede sinistro, per cui non cambia né l'esigibilità di lavoro né la menomazione d'integrità (sin dalla chiusura IMI inferiore al 5%) " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Fondandosi proprio sulla valutazione enunciata dal dottor _____, l'Istituto assicuratore convenuto si è rifiutato di dare seguito alla richiesta di revisione della rendita presentata dal qui insorgente. 2.8. Per supportare la

pretesa d'aumento del tasso d'invalidità, _____ ha prodotto, in corso di causa, un rapporto allestito, in data 14 novembre 2000, dal dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale è finalmente pervenuto alla conclusione che un peggioramento può essere evidenziato unicamente da un punto di vista soggettivo: " In data 7 novembre 2000 ho visitato il paziente sopra menzionato che già avevo visto tra l'11.11.1991 e l'1.4.1993. Mi riferisco ai miei rapporti precedenti a Lei inviati datati 25.3.1992 e 6.4.1993. In occasione dell'ultima visita del 7 novembre 2000 il paziente accusava dolori al piede sinistro nella regione tarsale e tarso-metatarsale. All'ispezione il piede sinistro presenta una forma normale, all'esame podoscopico si osserva un moderato piede cavo bilaterale, e una ipercheratosi sotto i capitelli dei metatarsi intermedi. Le articolazioni metatarso-falangeali delle dita II III IV e V a sinistra sono moderatamente contratte in estensione. All'ulteriore esame i movimenti delle articolazioni del piede sinistro (articolazione tibio-tarsica, sottoastraglica, tarso-metatarsale) sono limitate di ca. la metà rispetto a destra. Il perimetro del polpaccio a sinistra è di 3 cm. inferiore a quello di destra, analogamente a quanto già constatato nelle visite del 1991 e del 1993. Al momento della visita non avevo a disposizione radiografie né altre immagini di diagnostica (TAC, risonanza magnetica, ecc.). Risulta però da una relazione del Dr. _____, spec. di ortopedia a _____ datata 3.5.2000 la presenza di una artrosi delle articolazioni metatarso-falangee del I e II raggio e nell'articolazione tra il cuneiforme e III metatarsale. I reperti clinici sono quindi simili a quelli già rilevati in occasione delle visite del 1991 e del 1993, mentre il paziente accusa comprensibilmente un peggioramento dei disturbi soggettivi " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Chiamato dall'avv. _____ a precisare il suesposto suo apprezzamento, il dottor _____ ha ancora affermato di non essere in grado di stabilire se lo stato di salute dell'assicurato si sia oggettivamente aggravato: " Nella mia lettera datata 14.11.00 avevo riferito che i reperti clinici sono simili a quelli del 1991 e del 1993, ma che i disturbi soggettivi comprensibilmente accusavano un peggioramento. Non mi è possibile definire se oggettivamente vi è stato effettivamente un peggioramento, è però probabile che una determinata affezione, che si è cronicizzata, provochi con il tempo dolori ingravescenti " (doc. _). 2.9. In caso , ciò che é determinante é il fatto che, con l'andare degli anni, lo stato di salute di _____ é rimasto - almeno da un punto di vista oggettivo - sostanzialmente immutato, aspetto quest'ultimo confermato sia dal medico di circondario dell'_____ (cfr. doc. _), sia dal dottor _____, specialista in chirurgia ortopedica privatamente consultato dallo stesso assicurato (cfr. doc. _). Il peggioramento denunciato dal ricorrente - siccome puramente soggettivo - non può venire considerato. E' vero che secondo il dottor _____ le condizioni dell'assicurato, rispetto al 1989, sono sicuramente peggiorate (cfr. rapporto 3.5.2000 accluso al doc. _). Tuttavia, al referto del dottor _____ non può venire attribuito quel valore probante necessario per derimere la lite sub judice. In primo luogo, così come pertinentemente sottolineato dal dottor _____ (cfr. doc. _, p. 6 -: "Ben chiaro, non avendo a disposizione la relativa documentazione non poteva nemmeno elencare in che cosa effettivamente consisteva questo "peggioramento" fatto valere"), per poter sostenere - con cognizione di causa - che è effettivamente sopravvenuto un aggravamento, è indispensabile aver avuto la possibilità di consultare l'intero incarto, ciò che non è qui stato il caso. In secondo luogo, il medico direttamente interpellato dall'insorgente ha messo in luce dei reperti - si pensa qui, in particolare, all'instabilità della caviglia e del piede sinistri nonché all'artrosi dell'avampiede e del mesopiede - che non hanno trovato riscontro negli esami successivamente predisposti. In effetti, né il medico di circondario dell'_____ (doc. _, p. 4: "Nessun versamento riscontrabile a livello delle

ginocchia, conservata la stabilità legamentare, particolarmente a livello dell'articolazione tibio-tarsica sinistra. (...). Le prese tenute della caviglia dx e sx documentano una perfetta stabilità legamentare, soprattutto dell'apparato capsulo-legamentare laterale, ...") né il dottor _____ hanno diagnosticato un'instabilità all'estremità inferiore sinistra. D'altro canto, l'indagine radiologica eseguita, il 14 giugno 2000, dal Prof. _____ a livello della tibiotarsica e del piede sinistro, ha evidenziato unicamente una parziale calcificazione dell'estremità distale del tendine di Achille ed un lieve appiattimento della volta plantare all'esame sotto carico (cfr. doc. _). Visto quanto precede, questo Tribunale si astiene dall'ordinare la perizia medica giudiziaria richiesta, in più di un'occasione, dall'insorgente. 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.

E. 2

nCost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Come poc'anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dalla valutazione enunciata dello specialista in chirurgia consultato dall'_____ - il cui contenuto non è affatto stato smentito 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.; U. 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente

fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. 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). Essendo rimaste sostanzialmente invariate le condizioni di salute dell'assicurato, la possibilità di procedere ad una revisione della rendita d'invalidità ex art. 22 LAINF è preclusa. Infine, non può neppure essere validamente sostenuto che - rimasto immutato il danno alla salute - quest'ultimo si ripercuota diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurato, aspetto che il ricorrente, del resto, non ha nemmeno ritenuto d'affrontare.

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