

TI_GERICHTE 35.2001.64 vom 21. Juni 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-06-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.64

FR: TI_GERICHTE 35.2001.64 du 21 juin 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.64 del 21 giugno 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

1/2 Jahre und die letzte diesbezügliche Korrespondenz, datiert vom 8.5.1998. Der zweite Unfall, jener vom 27.9.1997, bestand in einem Sturz von der Treppe zu Hause und bestand ebenfalls in einer Kontusion des Kopfes, wobei ausdrücklich vom Hausarzt ebenfalls eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule attestiert wurde. Es wurden auch entsprechende Befunde mit Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule und Schmerzhaftigkeit der entsprechenden Muskulatur noch am 10.3.1998 beschrieben. Im weiteren ist durch die Bilddokumentation (s.o.) belegt, dass Frau _____ als angeborene Anomalie eine pathologische Veränderung am lumbosakralen Uebergang aufweist, wahrscheinlich eine partielle und asymmetrische Sakralisation des 5.Lendenwirbels. Es kann also nicht übersehen werden, dass Frau _____ zwar im Zeitpunkt des Unfalles vom 27.6.1998 voll berufstätig war, dass sie jedoch in der Vorgeschichte Kopfschmerzen hatte, anschliessend an zwei keineswegs dramatisch erscheinende Unfälle Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule und im Besonderen von Seiten der Halswirbelsäule hatte, und dass bei ihr beide Male eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule diagnostiziert worden war. Nicht unauffällig ist auch die mehr als 112-jährige Auseinandersetzung mit der Versicherung im Anschluss an einen Ball an der rechten Kopfseite durch einen Schüler. Der uns hier im Besonderen beschäftigende Unfall vom 27.6.1998 bestand in einer seitlichen Kollision am Steuer ihres Autos. Ein Schädeltrauma fand nicht statt, jedoch erlitt sie Kontusionen an verschiedenen Körperstellen, und der Mechanismus war an und für sich durchaus geeignet, grundsätzlich auch eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule hervorzurufen. Es geht jedoch nicht nur um die grundsätzliche Möglichkeit eines solchen Unfallmechanismus, sondern vor allem auch - im Hinblick auf die seither verstrichenen 2 1/2 Jahre - um die Frage, wie der Schweregrad einer allfälligen Distorsionsverletzung war. In diesem Zusammenhang sei festgehalten, dass die Raschheit, mit welcher die Symptome auftreten einerseits, und die objektiven Untersuchungsbefunde andererseits einen gewissen Rückschluss erlauben. Diesbezüglich schildert zwar die Patientin bei der polizeilichen Befragung (4 Wochen nach dem Trauma) unter anderem eine Läsion der Halswirbelsäule, aber im Polizeibericht betreffend den Unfall selber wird sie nur als leicht verletzt bezeichnet. Im Weiteren wird im initialen Spitalbericht ausschliesslich die Thoraxkontusion aufgeführt und eine Verletzung der Halswirbelsäule überhaupt nicht erwähnt. Allerdings wurde ein Röntgenbild der Halswirbelsäule angefertigt, und sie erhielt einen Halskragen. Die Befunde jedoch bei der Spitaleinweisung, also die ersten erhobenen Befunde, sprachen nur von einer geringfügigen Einschränkung der Kopfbeweglichkeit und von einer gewissen

Druckempfindlichkeit der paravertebralen Nackenmuskulatur auf der linken Seite. Ein weiterer Massstab für die Schwere des erlittenen Traumas ist das Vorhandensein bzw. das Fehlen von sichtbaren Traumafolgen in den bildgebenden Untersuchungen. Im vorliegenden Fall waren sowohl die Funktionsaufnahmen der Halswirbelsäule wie auch später durchgeführte bildgebende Untersuchungen in Bezug auf Traumafolgen stets negativ, zeigten jedoch in verschiedenen Aufnahmen - auch vor dem Unfall - sowohl im Bereiche der Halswirbelsäule wie auch der Lendenwirbelsäule degenerative Veränderungen und an letzterer eine Anomalie des Ueberganges zum Kreuzbein. All diese Elemente erlauben den Rückschluss, dass trotz der dramatisch wirkenden Umstände des Unfalles selber und der starken Fahrzeugbeschädigung die Gewalteinwirkung auf die Wirbelsäule der Explorandin keine sonderlich schwere gewesen ist. Trotz dieser Einschätzung der Unfallschwere waren die anschliessenden Beschwerden aussergewöhnlich langdauernd, intensiv und vielfältig. Objektivierbare Ausfälle waren allerdings ausser des von der Mitarbeit der Patientin abhängigen Grades der Kopfbeweglichkeit bzw. der hierbei und bei der Palpation angegebenen Schmerzhaftigkeit keine vorhanden. Im Besonderen fanden sich weder in den bildgebenden Untersuchungen traumatische Läsionen, noch konnten bei der neurologischen Untersuchung eine Schädigung zervikaler Wurzeln oder anderer Strukturen nachgewiesen werden. Selbstverständlich wird daraus keineswegs etwa der Schluss gezogen, dass keine Beschwerden vorlagen. Mit dem soeben Gesagten soll lediglich betont werden, dass wir uns somit auf nichts Anderes als auf die Angaben der Explorandin einerseits und auf die Wahrscheinlichkeit einer kausal durch den Unfall verursachten Natur der angegebenen Beschwerden andererseits stützen können. Was die Natur der Beschwerden anbetrifft, so stehen für Frau _____ ihre Migräne-Attacken im Vordergrund. Sie erwähnt dieselben spontan als Erstes bei der Auflistung ihrer Beschwerden und betont, dass dies für sie das Schlimmste sei. Abgesehen von der wohl kaum zu klärenden Frage, wie weit sie nicht schon früher an Migräne-Attacken gelitten hat, muss die Frage nach der traumatischen Verursachung dieser Migräne durch den Unfall eindeutig verneint werden. Wohl gibt es traumatisch verursachte Migränen. Voraussetzung allerdings ist das Fehlen von Kopfschmerzen in der Vorgeschichte, ein nennenswertes Schädeltrauma und das sofortige Auftreten von nennenswerten (und somit in den ärztlichen Berichten zweifellos sehr bald figurierenden) typischen Migräne-Episoden. All dies trifft bei Frau _____ nicht zu. Es ist somit nicht mit dem Grade der Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die bei Frau _____ bestehende Migräne eine Folge des Unfalles vom 27.6.1998 ist. Was die übrigen Beschwerden anbetrifft, so soll keineswegs gesagt werden, dass Frau _____ nicht unter gelegentlichen Nackenschmerzen, nächtlichen Einschlafgefühlen der Arme, Lumbalgien und Beinschmerzen links leidet. Es geht auch hier nicht um die Frage der Glaubwürdigkeit der Beschwerden, sondern um deren Schweregrad und deren kausale Beziehung zum Unfall. Nackenbeschwerden hatte Frau _____ erwiesenermassen schon früher: Schon anlässlich von zwei früheren Unfällen wurden diese dokumentiert. Auch hat sie zweifellos auch dem ersten Unfall vorausgehend schon degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule aufgewiesen. Es hätte also keinen Arzt gewundert, wenn auch ohne den dritten Unfall Frau _____ irgendwann einmal wieder über Nackenbeschwerden geklagt hätte. Im Übrigen stehen diese für sie keineswegs im Vordergrund und stellen keinen Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar. Was das nächtliche Einschlafen der Hände anbetrifft, so ist dasselbe sehr verdächtig auf ein sogenanntes Karpaltunnel-Syndrom. Ein solches kommt vorwiegend bei Frauen, meist in der Alterskategorie von Frau _____ vor, ist ausserordentlich häufig und steht in

keinem Zusammenhang mit einem Unfallgeschehen. Es ist im Übrigen auch wiederum nicht ein Grund für eine nennenswerte Behinderung oder gar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Lehrerin. Die Lumbalgien und pseudoradikulär in das linke Bein ausstrahlenden Schmerzen sind ebenfalls nicht neu. Schon am 2.2.1993 musste die Lendenwirbelsäule einmal geröntgt werden. Man stellt schon auf jenen Bildern (s.o.) fest und bestätigte in einem späteren CT eine angeborene Anomalie des lumbosakralen Überganges, besonders links, welche erfahrungsgemäss zu Lumbalgien und pseudoradikulären Ausstrahlungen prädisponiert. Schon am 27.9.1997 hatte bei einem Treppensturz eine viel direktere Traumatisierung der Lendenwirbelsäule stattgefunden als im Jahre 1998. Somit kann auch nicht mit dem Grade der Wahrscheinlichkeit postuliert werden, dass die lumbalen Schmerzen und die pseudoradikulären Schmerzen im linken Bein eine Folge des Unfalles vom Jahre 1998 sind. Nicht nur für die Migräne, sondern auch für die übrigen angegebenen Beschwerden kann kein überzeugender, den Grad der Wahrscheinlichkeit erreichender Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 27.6.1998 angenommen werden, hingegen lassen sich unfallfremde angeborene Anomalien an der Lendenwirbelsäule nachweisen. Dass im Übrigen keine signifikanten Unfallfolgen mehr postuliert werden können, ergibt sich ja auch aus der Alltags-Realität : In ihrem durchaus sowohl körperlich durch das häufige Stehen wie auch seelisch durch die anspruchsvolle Betreuung von 50 lebhaften Primarschülern belastenden Beruf, ist schliesslich Frau _____ seit mehr als 1 Jahr im Wesentlichen voll arbeitsfähig mit nur seltenen vorübergehenden Ausnahmen. Wohl gibt sie an, dem eigenen Haushalt nicht mehr genügend gewachsen zu sein. Die Verantwortung hierfür aber dem Unfall zuschreiben zu wollen, widerspricht der Beurteilung der Unfallschwere und der Unfallfolgen, wie sie oben im Einzelnen dargelegt wurde. Aus dem soeben Gesagten muss gefolgert werden, dass bei Frau _____ heute keine der Unfallversicherung anzulastende Behandlungsnotwendigkeit und keine für die Unfallversicherung entschädigungspflichtigen Folgen des Geschehens vom 27.6.1998 mehr vorliegen ." (Doc. _). Con ulteriore rapporto del 5 marzo 2001 il Prof. Dr. _____ ha risposto ai quesiti supplementari postigli dall'avv. _____: 1. Spiegli il perito come mai (perizia pag. 13), secondo le regole della fisica è possibile sostenere che in un infortunio dalle circostanze drammatiche, come quello in narrativa, con la distruzione dei veicoli interessati, la colonna cervicale della paziente non abbia potuto subito traumi da decelerazione? Zunächst sei betont, dass der Unterzeichnende nie behauptet hat, dass Frau _____ keine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule erlitten hat. Im Gegenteil wurde auf Seite 12 ausdrücklich festgehalten, dass der Mechanismus "durchaus geeignet war grundsätzlich auch eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule hervorzurufen". Entscheidend ist jedoch nicht die Tatsache, ob Frau _____ eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitt, sondern vielmehr die Frage, wie weit aus den materiellen Schäden der Fahrzeuge beim Unfall auf die Schwere der erlittenen Gewalteinwirkung auf die Halswirbelsäule geschlossen werden kann. Es ist leider eine bei Laien und auch bei Ärzten häufig zu findende Kurzschluss-Überlegung, dass ein grosser Fahrzeugschaden gleichbedeutend ist mit einer schweren Verletzung des menschlichen Körpers. Dies ist jedoch nicht der Fall. Jeder in diesem Bereich erfahrene (siehe zum Beispiel die Darlegungen von Prof. _____, z.B. Biomechanische Aspekte der HWS-Verletzungen. Orthopäde, 23, 262-267, 1994) weiss, dass zahlreiche Momente mitspielen, zum Beispiel das Auffangen der kinetischen Energien durch die Deformierung der Karosserie etc. etc. 2. Indichi il perito se la contusione toraciale subita dalla paziente e causata dalle cinture, con sospetta frattura delle costole, non

è la dimostrazione della violenza dell'impatto nel ritenere il corpo all'interno dell'abitacolo della vettura. Wie im Gutachten dargelegt, ist nicht gesichert, dass überhaupt eine Rippenfraktur stattgefunden hat. Dass allerdings der Brustkorb der Patientin eine Gewalteinwirkung erfahren hat, wird nicht bezweifelt. Auch hier geht es um die Frage, wie weit diese Gewalteinwirkung geeignet ist, einen Dauerschaden zu verursachen. Zufälligerweise kann der Unterzeichnende anhand eines selber erlebten Beispiels dazu beitragen: er selber erlitt vor rund 1 1/2 Jahren eine schwere Auffahrkollision mit in bildgebenden Verfahren bewiesener Fraktur zweier Rippen, ohne irgendwelche bleibende Folgen. Mit anderen Worten ist das Vorliegen einer Rippenfraktur ein durchaus banales Geschehen, was nicht notwendigerweise persistierende unfallbedingte Folgen von Bedeutung zwingend nach sich zieht. 3. Indichi il perito come mai sia il rapporto del neurologo Dr. _____ sia quello del medico infortunistico Dr. _____, non negano la causalità tra l'incidente e la sintomatica post-infortunistica della paziente e ciò soprattutto per quel che riguarda la sindrome cervico-brachiale e cervico-cefalica. Möglicherweise hat der zeitliche Zusammenhang der geschilderten Beschwerden mit dem Unfallgeschehen zu dieser Umschreibung der Beziehung zwischen den beiden Elementen geführt. Aber erneut muss wie bei Frage 1 festgehalten werden, dass es nicht um die Frage geht, ob Beschwerden im zeitlichen Anschluss nach einem Unfall aufgetreten sind, sondern vielmehr um die Frage, ob der Unfall geeignet war, als Ursache für dauernde und entschädigungswürdige Beschwerden angesehen zu werden. Es geht also um die Frage der Adäquanz.

E. 4

Spieghi il perito se il fatto che vi sia un periodo di latenza tra l'infortunio e l'insorgere della sintomatica è sintomo di un trauma da decelerazione con distorsione della colonna cervicale. Beschwerden nach einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule treten in der Regel unmittelbar, das heisst innerhalb von Minuten bis Stunden nach dem Ereignis in Erscheinung. In seltenen Fällen treten sie allerdings verzögert im Abstand von 1 oder 2 Tagen auf. Es ist mit noch längerem Zeitabstand zwischen Ereignis und Beschwerdebeginn zunehmend weniger wahrscheinlich, dass ein echter Kausalzusammenhang besteht. Im Weiteren ist es eine Erfahrungstatsache, dass, je länger der beschwerdefreie Zeitraum zwischen Unfallgeschehen und Beschwerdebeginn ist, die Beschwerden desto geringfügiger und desto weniger intensiv sind. 5. Come mai la perizia si limita in sostanza all'analisi ed a considerazioni sull'emicrania e non prende in considerazione gli altri sintomi post traumatici patiti dalla signora _____, quali sintomi violenti nella regione cervicale con brachialgie bilaterali ed anche nella regione dorsale ed in quella lombare? Es trifft nicht zu, dass das Gutachten ausschliesslich die Kopfschmerzen der Verunfallten berücksichtigt. Es ist auf Seite 8 ausdrücklich und ausführlich auch auf die übrigen Beschwerden eingegangen worden. Dass bei der Diskussion die Kopfschmerzen, die ja im Vordergrund standen, als erste diskutiert wurden, geschah vor allem deshalb, weil Frau _____ sehr ausdrücklich darauf hinwies, dass es eben diese Kopfschmerzen sind, die sie besonders beeinträchtigen (siehe Seite 8 oben). Im Übrigen gelten für die nicht auf den Kopf bezogenen Beschwerden durchaus grundsätzlich ähnliche Überlegungen in Bezug auf Unfallkausalität, wie sie für die Kopfschmerzen ausführlich dargelegt wurden. Dies wurde ausdrücklich auf Seite 14 gemacht und auf einer ganzen Seite sowohl die Nackenbeschwerden wie auch das nächtliche Einschlafen der Hände (Brachialgien) und die Lumbalgien besprochen. Es erstaunt deshalb, dass Herr Rechtsanwalt _____ dem Gutachter, der sich um eine sorgfältige Berücksichtigung aller Elemente bemühte, den in

Frage 5 enthaltenen Vorwurf macht. 6. Spieghi per quale motivo ed in quale percentuale il fatto che in una paziente 50enne, siano presenti dei processi degenerativi a livello della colonna, squalifica di fatto che la paziente possa aver subito un infortunio dopo il quale ha lamentato una sintomatica post-traumatica importante. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule sind bei Patienten, die älter als 50jährig sind, die Regel. Vergleichende Untersuchungen an Patienten mit und ohne erlebte Distorsionsverletzungen und andere traumatische Einwirkungen auf die Wirbelsäule ergeben keine statistisch signifikant häufigeren Veränderungen bei Unfallpatienten. 7. Indichi il perito come mai e su che basi scientifiche egli sostiene che lo sforzo profuso dalla signora _____ per mantenere una capacità lavorativa di maestra di scuola al 100 %, possa dimostrare che a tutt'oggi la paziente non lamenta più conseguenze dirette dell'infortunio. Es ist nicht fair, diese tendentiös formulierte Frage zu formulieren, ohne zu berücksichtigen, dass der Begutachter zum Beispiel auf Seite 15 oberes Drittel sich um eine differenziertere Formulierung bemühte. Es wurde nirgends behauptet, dass Frau _____ keinerlei Beschwerden mehr hat. Es wurde lediglich betont und es sei auch hier noch einmal gesagt, dass die real durchgehaltene Arbeitsfähigkeit ein Argument dagegen ist, dass nennenswert hindernde Folgen des Geschehens vom 21.6.1998 vorliegen. Dass allenfalls eine gewisse Selbstüberwindung und Anstrengung vielleicht notwendig sind, wird keineswegs bestritten. Dies erscheint aber zumutbar. Auch bei Menschen, die nie Unfälle hatten, erfordert der tägliche Arbeitseinsatz vielfach Überwindung, Einsatz und Anstrengung, was nicht grundsätzlich unzumutbar ist." (Doc. _) Riassumendo, il Prof. Dr. _____ ha dunque rilevato che l'evento traumatico del 27 giugno 1998 non ha provocato un "colpo di frusta", bensì diverse contusioni a differenti parti del corpo della ricorrente. Egli, inoltre, non ha negato che l'assicurata accusi ancora determinati disturbi e ha precisato che la medesima soffre di processi degenerativi e di anomalie congenite alla colonna vertebrale. Lo specialista ha infine concluso che tra i dolori lamentati a tutt'oggi e l'infortunio subito non può più essere dimostrato con un grado di verosimiglianza preponderante un nesso di causalità naturale. 2.6. Tutto ben considerato, questo TCA ritiene che l'opinione del Prof. Dr. _____ possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa, senza che si riveli necessario dare seguito al provvedimento probatorio preteso dalla ricorrente (perizia medica giudiziaria). 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 (cfr. STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 nella causa O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; 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 Cost. (cfr. SVR 2001 IV n. 10 pag. 28; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dalle conclusioni dello specialista in neurologia consultato dall'Istituto assicuratore convenuto, 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. RAMI 1997 U281, p. 282; 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, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, è, 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. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss. e RAMI 1999 U356, p. 572), 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. Infine, la somma Istanza - in una sentenza dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99, inedita - ha precisato che la circostanza che il medico di fiducia si sia pronunciato dopo che l'affare è divenuto contenzioso, non è, di per sé, sufficiente per suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). Trattandosi del valore probante di un rapporto medico determinante è che esso 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 (cfr. STFA del 18 aprile 2002 nella causa P., I 550/00; 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 è, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352; DTF 122 V 160 in fine). Il referto peritale del Prof. Dr. _____ in effetti non contiene contraddizioni. Inoltre esso presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad una valutazione medica, piena forza probante (cfr. RAMI 1991 U133, p. 311ss. consid. 1b): in particolare, l'esperto giudiziario ha espresso il suo apprezzamento in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso. Va inoltre osservato che il neurologo ha illustrato con dovizia di argomenti le ragioni che lo hanno portato a negare che i disturbi fatti valere dalla ricorrente possano ancora essere considerati una naturale conseguenza dell'infortunio assicurato dalla _____. Del resto le sue considerazioni a proposito dell'eziologia dei disturbi accusati dall'assicurata non sono messe in dubbio dalla rimanente documentazione medica presente all'inserito. Infatti dal rapporto 1° febbraio 1999 del Dr. _____, spec. FMH in neurologia, consultato dalla ricorrente, emerge quanto segue: "(...) VALUTAZIONE: A 7 mesi di distanza dall'infortunio persiste una sindrome post

-traumatica caratterizzata da una cervico-brachialgia pseudo-radicolare sin associata ad intermittenti cefalee, disturbi vertiginosi e lacune neuropsicologiche soggettive. Ancora una volta l'esame neurologico è normale, non vi sono sindrome cervicale né segni di compressione radicolare agli arti superiori, si ritrova invece una marcata fibromialgia a livello del cinto scapolare e arto superiore sin. Nel complesso sembra esservi comunque un certo miglioramento, si può discutere nelle prossime settimane una ripresa del lavoro al 50%, pur sapendo che esiste un rischio di transitorio peggioramento dei disturbi dopo ripresa del lavoro. Proseguirei la fisioterapia ambulatoria, a seconda del decorso si può discutere un tentativo con un antidepressivo a scopo antalgico (per es. Efexor o Nefadar vista la cattiva sopportazione del Surmontil e Saroten)." (Doc. _)

Al riguardo giova rilevare che anche il Prof. Dr. _____ ha affermato che l'evento traumatico del 27 giugno 1998 ha peggiorato temporaneamente lo stato di salute dell'assicurata. Egli non ha mai negato che, per un certo periodo, i dolori lamentati dalla ricorrente fossero in una relazione di causalità con l'infortunio subito (cfr. consid. 2.6.). Il Dr. _____, specialista in medicina infortunistica, interpellato dall'Istituto assicuratore, dopo l'ultima visita dell'assicurata del 19 aprile 2000, ha stilato, il 31 maggio 2000, un rapporto medico all'attenzione della _____, dal quale si evince che: "(...) CAUSALITÀ: allo stato attuale della situazione la causalità naturale con l'evento in causa viene pian piano a scemare a distanza di pressoché due anni dall'evento stesso. Sappiamo poi come la paziente sia portatrice di alterazioni statico-degenerative medio-gravi a livello del rachide cervicale già prima dell'evento in causa ciò che influenza negativamente l'andamento di guarigione e ha ritardato sicuramente quello che sarebbe stato il normale processo di guarigione. Anche a livello lombare vi è una situazione analoga alla precedente benché, fortunatamente, le alterazioni statico-degenerative di questo tratto sono di minore entità. PROCEDERE: la signora _____ continuerà a sottoporsi alla fisiochinesiterapia e ginnastica che permettono di mantenere, eventualmente anche migliorare un poco la situazione del resto oggettivamente progredita rispetto il mio precedente controllo. CAPACITA' LAVORATIVA: in qualità di docente la paziente lavora già in misura completa. VALUTAZIONE: gli impedimenti oggettivi in qualità di casalinga che la paziente incontra interessano buona parte delle mansioni medie e pesanti di questo ambito. Nondimeno è necessario chiedersi in quale misura ne è responsabile lo stato post-infortunistico: tenuto conto di quanto precedentemente esposto l'infortunio non può essere la unica causa degli impedimenti poiché le alterazioni statico-degenerative sono di grado medio-grave a livello cervicale e di grado lieve a livello lombosacrale. L'infortunio, considerati i rilevamenti radiografici, non ha comportato lesioni evidenti e pertanto si può riconoscere che lo stesso ha causato un lieve peggioramento direzionale di una situazione antecedente in precario equilibrio." (Doc. _)

Il Dr. _____, FMH in medicina generale, medico curante dell'assicurata, nel suo certificato 20 aprile 2001, a cui fa riferimento l'insorgente nell'atto di ricorso (cfr. consid. 1.3.) e il cui contenuto è stato ribadito nell'attestato dell'8 febbraio 2002 (cfr. consid. 1.5.), ha poi dichiarato che la sintomatologia presentata dall'assicurata ha avuto inizio unicamente dopo l'infortunio (cfr. doc. _ allegato a doc. _). A tale proposito va rilevato che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza del TFA ha infatti stabilito, al riguardo, che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; STFA 3.4.1997 in re V. inedita; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A.

Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41). 2.7. In simili condizioni il TCA deve concludere che correttamente l'Istituto assicuratore ha negato il proprio obbligo contributivo posteriormente al 16 gennaio 2001. In effetti è stato dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza (cfr. consid. 2.4.1. in fine), che dopo tale data, l'infortunio del 27 giugno 1998 non ha più giocato alcun ruolo causale in relazione alle cefalee e ai disturbi in sede cervicale e lombo-sacrale lamentati dall'assicurata, i quali devono essere considerati di natura squisitamente morbosa. Alla luce di quanto sopra esposto, questa Corte deve confermare l'impugnata decisione emanata dalla _____.

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