

## **TI\_GERICHTE 35.2001.79 vom 26. Juli 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-07-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2001.79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.79)

FR: TI\_GERICHTE 35.2001.79 du 26 juillet 2001

IT: TI\_GERICHTE 35.2001.79 del 26 luglio 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 19**

luglio 2001 (cfr. doc. \_) - lo scrivente Tribunale ritiene che l'Istituto assicuratore convenuto abbia correttamente negato il proprio obbligo contributivo in relazione alle gonalgie di cui soffre \_\_\_\_\_. In effetti, è stato dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che i disturbi al ginocchio destro sono di natura squisitamente degenerativa, senza che si riveli necessario procedere a degli ulteriori atti istruttori (cfr., a proposito della valutazione anticipata delle prove, DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata, nonché F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., p. 274, U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212 e Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117). Il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non vede motivi per scostarsi dalla valutazione enunciata dagli specialisti consultati dall'\_\_\_\_\_ - la quale è pure stata condivisa dal reumatologo interpellato dall'\_\_\_\_\_ - 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, p. 30ss.). 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. 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. Questa Corte non ignora il fatto che il dottor \_\_\_\_\_ - contattato dal patrocinatore dell'assicurato nel corso della procedura d'opposizione - ha dichiarato di credere che, citiamo: "... il danno cartilagineo sia da considerare nell'ambito del trauma avvenuto nel settembre 1998; infatti non è raro trovare, associate ad una frattura femorale, delle lesioni a livello dell'articolazione del ginocchio" (cfr. doc. \_\_, p. 1). Nondimeno, il suo parere non appare suscettibile - considerato il carattere particolarmente circostanziato dell'apprezzamento manifestato, segnatamente, dal dottor \_\_\_\_\_, già \_\_\_\_\_ della Divisione medica dell'\_\_\_\_\_, del resto pienamente condiviso da altri due sanitari (i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_) - di mettere in dubbio la conclusione a cui è precedentemente pervenuto il TCA. Infine, la tesi dell'insorgente secondo cui esisterebbe un legame causale naturale fra l'infortunio e le gonalgie, poiché queste ultime si sarebbero manifestate soltanto dopo di esso, è priva di pertinenza scientifica (cfr. I, p. 3, pto. 2). In effetti, secondo la giurisprudenza del TFA, per il solo fatto d'essere apparso dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere considerato come una sua conseguenza, secondo l'adagio "post hoc, ergo propter hoc" (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; STFA del 31 luglio 2001 nella causa A., consid. 3c, U 492/00; STCA del 2 settembre 1999 nella causa M.; cfr., pure, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96).

2.5.2. Lombalgie: causalità con l'infortunio dell'11.9.1998? 2.5.2.1. Così come verrà qui di seguito dimostrato, anche i disturbi localizzati al rachide lombo-sacrale sono stati investigati a più riprese e da diversi specialisti. Le conclusioni a cui sono pervenuti non sono state, tuttavia, sempre univoche: - rapporto 11.1.2001 del dott. \_\_\_\_\_, spec. in chirurgia ortopedica : " (...). Per quanto concerne la colonna lombare i referti clinici sono da mettere in relazione con la spondilolistesi a livello L5/S1. In questo caso si tratta di un'instabilità e la muscolatura paravertebrale prova a stabilizzare questa zona. L'indurimento (Hartspan) di questi muscoli è molto tipico. Anche lo scuotimento su L5 è un segno per un'instabilità. Visto quanto sopra, i problemi attuali della colonna lombare non sono in relazione con l'infortunio " (doc. \_\_, p. 3 - la sottolineatura è del redattore); - rapporto 19.4.2001 del dott. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ presso il Dipartimento di chirurgia dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_ : " (...). Per quanto concerne la colonna vertebrale effettivamente c'è la presenza di una spondilolistesi L5-S1 preesistente alla data dell'infortunio. Naturalmente il signor \_\_\_\_\_ non accusava a tal proposito alcun disturbo prima dell'infortunio, ma dopo questo evento, con il passare del tempo, i dolori a livello della schiena si sono acuiti. Tuttavia è di difficile dimostrazione un nesso diretto tra il trauma ed i disturbi lamentati dal paziente alla schiena, visto che l'unica patologia preesistente è questa spondilolistesi. Naturalmente è ben possibile che - meno forse a causa del trauma diretto, ma piuttosto per il lungo periodo di deambulazione patologica, causata dalla frattura del femore e dai disturbi al ginocchio - possa ora essere subentrato uno scompenso della problematica alla schiena " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore); - rapporto 15.5.2001 del dott. \_\_\_\_\_, spec. in chirurgia ortopedica : " (...). Per quanto concerne i problemi alla colonna vertebrale e la zoppia, il dr. \_\_\_\_\_, medico responsabile della chirurgia della colonna vertebrale presso l'\_\_\_\_\_, si è espresso chiaramente dicendo che una zoppia non può provocare un sovraccarico della colonna dorsale finché non ci sono gravi deformazioni. Per gravi deformazioni si intende cambiamenti con una differenza della lunghezza della gamba di oltre 5 cm o una situazione con artrodesi dell'anca. In occasione della visita medico-circondariale del 19.5.1999 e dell'11.1.2001 l'assicurato camminava normalmente

senza zoppiare " (doc. \_); - rapporto 19.7.2001 del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia presso la Divisione medica \_\_\_\_\_ : " (...). Bei Herrn \_\_\_\_\_ war bereits vor dem Unfall eine Spondylolyse und -listhesis L5/S1 bekannt, und ich habe im Röntgenverlauf verfolgt, dass die Ventralverschiebung von L5 über S1 mit 1 cm immer genau dieselbe geblieben ist. Außerdem wurde der Rücken beim Unfall vom 11.9.98 ebenfalls nicht betroffen, sondern ausschließlich und direkt der rechte Oberschenkel in dessen Mitte, und schließlich hat Dr. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 15.5.01 klar dargelegt, dass Rückenschmerzen auch keine indirekten Folgen des Unfalls darstellen., weil das rechte Bein nicht wesentlich verkürzt ist, und ein Hinken auch über längere Zeit keine Rückenschmerzen verursacht. Mit anderen Worten: Bei den Rückenbeschwerden von Herrn \_\_\_\_\_ ist eine Unfallkausalität ausgeschlossen " (doc. \_, p. 2s. - la sottolineatura é del redattore); - perizia 29.8.2001 del dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia, allestita su incarico dell' \_\_\_\_\_ : " (...). Il problema principale per il signor \_\_\_\_\_ è rappresentato attualmente da lombalgie croniche e dolori gluteali a destra presenti dal trauma dell'11.9.1998. Per quanto riguarda la colonna vertebrale lombare l'esame clinico non mostra anomalie della mobilità, non vi è evidenza per neurocompressione. Le radiografie standard mostrano una spondilolisi bilaterale di L5 con listesi grado 1. La spondilolisi di L5 ha una prevalenza del 5.4%. La lesione era certamente preesistente al trauma e invariata nel decorso. Si tratta di una lesione ritenuta abitualmente asintomatica o poco sintomatica. Fattori di rischio per lombalgie in presenza di una spondilolisi bilaterale con spondilolistesi sono: uno scivolamento superiore a 10 mm, un indice lombare basso, un'iperlordosi lombare, la lesione a livello L4, un inizio precoce dei sintomi (prima dei 25 anni di età), la degenerazione discale sottogiacente e l'instabilità. Notiamo come questi fattori di rischio siano assenti in questo caso (non abbiamo Rx funzionali per valutare la stabilità e il peritanto ha preferito non sottoporsi a nuove indagini radiologiche), ad eccezione della discopatia sottogiacente. Possiamo dunque assumere che la spondilolisi con spondilolistesi grado I è in questo caso probabilmente asintomatica e non responsabile delle lombalgie, che sono invece probabilmente legate alla discopatia. I pochi dati circa il comportamento delle spondilolisi che subiscono traumi maggiori, indicano come il trauma non dovrebbe causare uno scivolamento supplementare. Il fatto che le lombalgie si siano manifestate per la prima volta dopo il trauma dipende invece probabilmente da un danno supplementare alla discopatia L5/S1. Tali lesioni sono molto comuni all'età dell'assicurato e sono spesso asintomatiche. Il trauma ha quindi probabilmente reso sintomatica una lesione preesistente che prima era silenziosa " (doc. \_, p. 8. - la sottolineatura é del redattore).

2.5.2.2. Quindi, se, da un canto, i medici fiduciari dell'assicuratore LAINF convenuto (cfr. doc. \_) hanno escluso l'esistenza di una relazione di causalità naturale, diretta oppure indiretta, fra l'infortunio del settembre 1998 ed i disturbi lombari, dall'altro, il dottor \_\_\_\_\_ - esprimendosi comunque in termini di semplice possibilità (cfr. doc. \_: "Naturalmente è ben possibile che ...") - ha affermato che l'evento traumatico assicurato avrebbe giocato un ruolo causale indiretto, nel senso che le difficoltà di deambulazione a lungo presentate da \_\_\_\_\_, avrebbero finito per scompensare una preesistente problematica dorsale. Il dottor \_\_\_\_\_ ha invece sostenuto, da parte sua, che le lombalgie deriverebbero da una preesistente discopatia a livello L5/S1, resa sintomatica dall'infortunio dell'11 settembre 1998 (cfr. doc. \_, p. 8). In primo luogo, lo scrivente Tribunale - allineandosi all'opinione manifestata dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ - non può condividere la tesi secondo cui i disturbi al rachide lombo-sacrale sarebbero stati indirettamente provocati dal danno riportato dal ricorrente all'arto inferiore destro. Del

resto, questa opinione trova piena conferma in diverse perizie specialistiche ordinate dal TCA in altre procedure ricorsuali. Ad esempio, nella causa T. c/ INSAI, sfociata nella sentenza del 4 maggio 2000, inc. n. 35.1999.92-93, i periti giudiziari, i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, ambedue \_\_\_\_\_ presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale \_\_\_\_\_, hanno indicato che solo in casi eccezionali lo zoppicare possa condurre ad un sovraccarico del rachide: " Kann der Sachverständige bestätigen, dass es eine übliche und geläufige Erscheinung ist. Also als klinisch anerkannte Tatsache, dass ein körperlicher Schaden an einem unteren Beinteil, wie im Fall T., im Laufe der Jahre zu degenerativen Pathologien, mit Invaliditätsfolgen, im Beckenbereich bzw. in der Wirbelsäule führt? Nein, ein Hinken führt nicht zu einer Überlastung der Wirbelsäule, solange keine schweren Deformationen vorliegen. Schwere Deformationen sind Veränderungen mit einer Beinlängendifferenz von > 5 cm oder einer Situation bei Hüftarthrose, oder einer Muskelschwäche wie sie beispielsweise nach einer Poliomyelitis zu beobachten ist. Zudem müssen die Veränderungen sehr lange einwirken bis sie symptomatisch werden. Bei Herr T. ist die Deformation/Beeinträchtigung des Gangbildes mässig, die Dauer eher kurz und bildgebend sind keine über die Altersnorm hinausgehende Veränderungen der Wirbelsäule feststellbar " (perizia 7.3.2000 della Clinica di c hirurgia ortopedica dell' \_\_\_\_\_ a, p. 8s.). Il caso di \_\_\_\_\_ non rientra fra quelli limite enumerati dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_. Da un lato, la sua gamba destra presenta un raccorciamento di soli due centimetri rispetto alla sinistra (cfr. doc. \_\_, p. 29). Dall'altro, i disturbi in sede lombo-sacrale sono apparsi immediatamente dopo l'infortunio (cfr. doc. \_\_: rapporto d'uscita 22 settembre 1998 dell' \_\_\_\_\_: "A causa di una dolenzia a livello della colonna lombare sono stati eseguiti dei radiogrammi mirati della colonna lombare, che non mostrano patologie recenti, eccetto la nota spondilolisi listesi di L5"). Al riguardo, va sottolineato che nella fattispecie poc'anzi evocata, la sindrome lombare è insorta circa 8 anni dopo l'evento traumatico che ha interessato il piede destro. In secondo luogo - pur ammettendo che \_\_\_\_\_ abbia effettivamente riportato una contusione lombare in occasione dell'evento incriminato, circostanza che comunque non emerge dalle tavole processuali, che ha reso sintomatico uno stato degenerativo preesistente - appare infondata la tesi secondo cui i disturbi dorsali, posteriormente al 22 gennaio 2001, costituirebbero ancora una conseguenza naturale diretta dell'infortunio assicurato. Tale conclusione è conforme alla dottrina medica dominante, secondo la quale, dopo traumi quali contusioni o distorsioni al dorso, lo stato anteriore del rachide può, di regola, considerarsi ristabilito al più tardi 6 mesi, rispettivamente un anno (in presenza di patologie degenerative), a contare dall'evento traumatico, come se l'infortunio non fosse mai sopraggiunto ( status quo sine ) (cfr. Bär/Kiener, Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, p. 45ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia appunto di traumi vertebrali). Del resto, la summenzionata tesi dottrinale è stata recepita dalla giurisprudenza federale (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 45ss.; STFA del 31 dicembre 1997 nella causa L. consid. 4c, U 125/97, del 4 settembre 1995 nella causa M. consid. 4a, ambedue non pubblicate; cfr., inoltre, STFA del 6 giugno 1997 nella causa C., U 131/96, in cui il TFA, riferendosi alla sentenza non pubblicata del 3 aprile 1995 nella causa O., U 194/94, ha esplicitamente ribadito che il genere di trauma riportato dall'assicurato - si trattava di una contusione/distorsione del rachide lombare causata da una caduta, in presenza di lesioni degenerative al passaggio lombo-sacrale - cessa di produrre i propri effetti trascorsi alcuni mesi dal giorno dell'infortunio; cfr., pure, E. Morscher, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach

Unfällen: Wirbelsäule, in Versicherungsmedizin, Hrsg. E. Baur, U. Nigst, Berna 1973; 3. Auflage 1985). In casu, l'Istituto assicuratore convenuto ha indennizzato l'inabilità lavorativa presentata da \_\_\_\_\_ sino al 22 gennaio 2001, quindi per oltre due anni (cfr. doc. \_). In questo periodo, esso ha implicitamente riconosciuto la propria responsabilità anche per quanto concerne le lombalgie lamentate dall'assicurato. Alla luce dei principi dottrinali e giurisprudenziali poc'anzi evocati, la decisione di considerare estinto, a contare dal 23 gennaio 2001, il legame causale naturale fra i disturbi alla schiena e l'infortunio dell'11 settembre 1998, non presta dunque il fianco ad alcuna censura. 2.6. Considerato che né le gonalgie a destra né le lombalgie accusate da \_\_\_\_\_ costituiscono delle naturali conseguenze dell'evento traumatico assicurato, occorre esaminare se - tenuto esclusivamente conto di disturbi localizzati all'anca destra (disturbi funzionali dell'anca destra su base di calcificazioni e speroni ossei in uno stato dopo osteosintesi di una frattura diafisaria del femore destro con chiodo UFN - cfr. doc. \_) - l'\_\_\_\_\_ ha correttamente posto termine al versamento delle indennità giornaliere dal 23 gennaio 2001. Dall'impugnata decisione 26 luglio 2001 risulta che l'assicuratore infortuni si è fondato sul combinato disposto degli artt. 16 e 19 cpv. 1 LAINF, a fronte di una situazione medica ormai stabilizzata (cfr. doc. \_, p. 5). Questa tesi trova piena conferma nella documentazione medica presente all'insero e, pertanto, merita tutela. In effetti, già in occasione della visita medica di chiusura dell'11 gennaio 2001, il dottor \_\_\_\_\_ aveva affermato che, citiamo: "per i problemi delle calcificazioni all'anca destra non esiste una cura speciale. L'assicurato deve accettare questi lievi disturbi" (cfr. doc. \_, p. 4). Che le condizioni di salute di \_\_\_\_\_ non possano essere sensibilmente migliorate grazie ad ulteriori provvedimenti terapeutici, è stato successivamente confermato anche dal dottor \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ di ortopedia presso l'\_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_, p. 2: "Non vediamo un provvedimento terapeutico in grado di poter migliorare sensibilmente questa capacità lavorativa"), dal dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia (cfr. doc. \_, p. 3: "Die Fraktur ist ohne Achsenabweichung, Rotationsfehler oder wesentliche Verkürzung mechanisch stabil geheilt und erlaubt die volle Beanspruchung"), dal dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia (cfr. doc. \_, p. 4: "È stato spiegato all'assicurato che per questa periatropatia all'anca non esiste una soluzione chirurgica ragionevole, e probabilmente questi fastidi in futuro diminuiranno") e, infine, dal dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia (cfr. doc. \_, p. 9: "Per quanto riguarda la prognosi la situazione è piuttosto stazionaria (con tendenza al peggioramento per quanto riguarda la problematica lombare) da ca. 1 1/2 anno. Non sono da prevedere cambiamenti rilevanti per quanto riguarda la schiena e il gluteo dx").

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