

TI_GERICHTE 35.2002.29 vom 28. Januar 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-01-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.29

FR: TI_GERICHTE 35.2002.29 du 28 janvier 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.29 del 28 gennaio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 6

cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. Il cpv. 3 recita, da parte sua, che l'assicurazione effettua inoltre le prestazioni per lesioni causate all'infortunato durante la cura medica. La portata di quest'ultima disposizione è precisata dall'art. 10 OAINF, a mente del quale l'assicurato ha diritto alle prestazioni anche per lesioni corporali occorsegli durante un esame medico ordinato dall'assicuratore o reso necessario da altre circostanze. Adottando questa disposizione il legislatore ha coscientemente operato una suddivisione dei rischi tra l'assicurazione contro gli infortuni e quella per le malattie. Pertanto, l'assicurazione contro gli infortuni risponde di ogni lesione provocata dalla cura (trattamento medico) successiva a infortuni assicurati, senza che l'atto lesivo rientri necessariamente nella nozione d'infortunio o sia dovuto ad un errore medico o lesione corporale penalmente perseguibile (DTF 118 V 286, consid. 3b; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 58s.). Nondimeno, la responsabilità è limitata ai danni alla salute che sono stati causati da provvedimenti terapeutici applicati in seguito ad un infortunio.

L'assicuratore contro gli infortuni deve intervenire soltanto per quei danni che si trovano in una relazione di causalità, naturale ed adeguata, con misure terapeutiche o provvedimenti diagnostici resisi necessari a seguito dell'infortunio assicurato. Per contro, non cadono nel campo di applicazione degli artt. 6 cpv. 3 LAINF e 10 OAINF, atti od omissioni in nesso di causalità con malattie e che quindi non appartengono alla cura medica ai sensi dell'art. 10 LAINF. L'assicuratore infortuni non deve rispondere delle conseguenze di un danno alla salute completamente estraneo all'infortunio assicurato, anche qualora queste conseguenze (ad esempio, un infarto cardiaco) avrebbero potuto essere evitate se solo il medico incaricato dall'assicuratore avesse tempestivamente posto la diagnosi (cfr. STFA del 2 maggio 2002 nella causa A., U 319/01, consid. 1 b,c nonché dottrina e giurisprudenza ivi citate). 2.3. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è, in ogni caso, l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica

dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate).

2.4. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.5. Nella presente fattispecie, dalle tavole processuali emerge che, il 10 gennaio 2001, _____ ha battuto la mano destra contro una componente metallica (doc. _). Il giorno stesso, essa ha consultato i sanitari del PS dell'Ospedale regionale di _____, i quali hanno diagnosticato una contusione/distorsione della mano destra, in assenza di fratture ossee (cfr. doc. _). Un tentativo di ripresa parziale dell'attività lavorativa all'inizio del mese di febbraio 2001, non è stato coronato da successo (cfr. doc. _). In data 20 febbraio 2001, l'assicurata è stata visitata dal dott. _____, medico di circondario supplente, il quale, ha predisposto un consulto specialistico presso il dott. _____ (cfr. doc. _). Lo specialista in chirurgia della mano si è in sostanza limitato a prescrivere l'esecuzione di un esame di risonanza magnetica alla mano destra (cfr. doc. _). Questo accertamento strumentale ha avuto luogo il 13 marzo 2001: il radiologo, dottor _____, ha accennato alla presenza di una piccola lesione di natura cistica o condroide a livello della testa del terzo metacarpale (cfr. doc. _). Il 27 marzo 2001, l'assicurata si è sottoposta ad un'operazione chirurgica di asportazione della lesione (di natura cistica o condrale) presente a livello dell'osso metacarpale III nonché, in seguito, di riempimento del difetto con spongiosa, intervento effettuato dal dott. _____ (cfr. doc. _). In data 19 aprile 2001 ha avuto luogo una visita fiduciaria di controllo a cura del dottor _____, spec. FMH in chirurgia. Qui di seguito le considerazioni contenute nel referto da lui stilato: " (...) Siamo dunque confrontati con un'assicurata 35enne, già

portatrice di una formazione cistica ossea in zona radiale dell'osso metacarpale III della mano destra, del diametro di ben 1/2 cm, senza alcun segno di traumatizzazione (rinviamo alle radiografie come pure all'esame di risonanza magnetica del 5.3.2001). Segnatamente non è riconoscibile alcuna infrazione della parete di cisti né un'alterazione della struttura trabecolare/edema circostante. Il 10.1.2001, la mano destra dell'assicurata viene impigliata in una macchina di pulitura (per orologi) con successiva contusione, motivo di un controllo al Pronto Soccorso lo stesso giorno. Localmente si riscontra una dolenzia e tumefazione, motivo di un'immobilizzazione con bendaggio e prevedibile inabilità lavorativa per una settimana. Il 20.2.2001 l'assicurata accusa una dolenzia marcata lungo il III dito, soprattutto ai movimenti dell'articolazione MF. Un esame di risonanza magnetica del 9.3.2001, come pure l'intervento del 27.3.2001 hanno permesso di verificare una ciste ossea, senza contenuto di tessuto neoplastico (verifica istologica). Il dott. _____, da parte del dott. _____ ha ricevuto l'incarico solo di una "visita specialistica" (senza ulteriore benessere). La _____ in una fase successiva ha dato il benessere limitato per un esame di risonanza magnetica. In nessun momento il nostro ente assicurativo sociale era al corrente di un previsto intervento, tanto meno di natura per risanare un'affezione morbosa. Con l'operazione del 27.3.2001, è stato riempito il difetto osseo in modo regolare con materiale osseo, prelevato dal processo stiloideo radiale del polso destro. A distanza di ben 3 settimane dall'intervento, si constata un sensibile edema a livello dell'intervento metacarpale praticato, dolenzia marcata alla compressione come pure limitazione della flessione a 55° (prima dell'intervento mobilità completa). Allo stato attuale non sono riconoscibili delle alterazioni post-traumatiche strutturali, per cui rinviamo pure al dettagliato esame di RM del 9.3.2001. La limitazione funzionale allo stato presente è conseguenza dell'intervento, di natura esclusivamente morbosa, per cui deve essere considerato estinto il nesso causale al più tardi con la data odierna. La signora _____ viene informata circa le nostre conclusioni e figura abile al lavoro - per le conseguenze dell'evento infortunistico del gennaio 2001 - nella misura del 100% (dal 20.4.2001). Ulteriori controlli medici, ev. accertamenti e cure devono essere annunciati alla _____ a, risp. alla Cassa Malati. Essendo l'assicurata domiciliata in Italia, dei consulti medici o altre prestazioni sanitarie in Svizzera andrebbero a carico della signora _____." (doc. _) Con decisione formale del 24 aprile 2001, l'Istituto assicuratore ha dichiarato estinto a contare dal 13 marzo 2001 il nesso di causalità naturale fra i disturbi ancora lamentati dall'assicurata e l'infortunio del gennaio 2001. L'assicuratore LAINF si è comunque dichiarato disposto ad assumere - "a titolo sociale" - i costi relativi all'esame di RM del 13 marzo 2001 ed all'intervento chirurgico del 27 marzo 2001, altrimenti a carico di _____ (cfr. doc. _: "Siccome lei non è assicurata per le spese di cura in Svizzera, assumeremo a titolo sociale le spese relative alla risonanza magnetica e all'intervento"). Fra gli atti di causa figura pure il rapporto 5 luglio 2001 del dott. _____, il cui tenore è il seguente: " (...) Ho visitato la sunnominata paziente il 7.3.2001, quest'ultima aveva subito un trauma alla mano destra il 10.1.2001 e lamentava forti dolori specialmente al raggio 3 della mano destra (retrospettivamente rivelatisi di natura esagerata rispetto alla patologia). Le indagini radiologiche (inclusa MRI) hanno dimostrato una lesione di natura cistica alla testa dell'osso metacarpale 3 a dx, visto i dolori accusati a questo livello dalla paziente ho pensato alla possibilità di una infrazione a livello della parete ossea della ciste, punto dove l'osso è notoriamente più debole (anche gli esami radiologici più sofisticati non mostrano sempre lesioni in realtà esistenti - dito esami falsamente negativi (che non mostrano lesioni esistenti) o falsamente positivi (lesione poi non verificabile intra-operativamente)). Nessuno

ha mai parlato di ciste maligna (anche se l'esame istologico ancora mancava), la paziente è stata unicamente operata per la lesione traumatica. Inoltre, dopo varie migliaia di interventi eseguiti fra l'altro alle mani ed ai polsi, ritengo di essere in grado a pieno titolo di porre la indicazione all'esecuzione di interventi chirurgici, dai più semplici ai più complessi. Durante la cura post-operatoria ho poi più volte informato la paziente di mettermi in contatto con la sua fisioterapista in Italia, cosa purtroppo mai avvenuta. Inoltre, per l'intervento chirurgico, la paziente non ci ha minimamente informati della sua allergia a medicinali usati correttamente per l'esecuzione di operazioni in anestesia locale o intra-venosa. Inoltre la paziente ha sempre accentuato la sua sintomatologia algica." (doc. _)

Nell'ambito della procedura di opposizione, è stata versata agli atti una relazione medico-legale, datata 2 luglio 2001, del dott. _____, il quale ha formulato le seguenti considerazioni a proposito dell'eziologia dei noti disturbi presenti a livello della mano destra: " Pur dovendosi ammettere la preesistenza di una formazione cistica a livello della testa del III segmento metacarpale della mano dx, appare incontestabile che l'insulto traumatico, applicatosi con un meccanismo contusivo-distorsivo, abbia determinato, oltre alla lesione capsulare a livello della metacarpo-falangea del III raggio, un'apprezzabile reazione flogistica in prossimità della suddetta neoformazione cistica, tale da rendere necessaria l'esecuzione di un intervento chirurgico di enucleazione. Conforta tale assunto la diagnosi formulata dal chirurgo dott. _____ (" Lesione di natura cistica-condrale traumatizzata "), nonché la lettura diretta della descrizione del succitato atto operatorio ("... piccola incisione della placca estensoria del raggio III, si svuota un sieroma "). Pertanto, risulta innegabile come il caso rivesta i connotati tipici dell'infortunio e non già le caratteristiche di patologia comune, per cui deve necessariamente essere mantenuto in gestione dall'Istituto nazionale svizzero contro gli infortuni (_____)" (doc. _). Il dott. _____ - a cui l'_____ ha risottoposto l'intero incarto - ha avuto modo di prendere posizione circa il contenuto dell'apprezzamento enunciato dal dott. _____: " Vedo per la prima volta la documentazione medica del dr. _____ di _____, il quale sostiene una traumatizzazione della cisti, in base al rapporto operatorio, benché sia l'esame di RM sia l'istologia e pure il sito intraoperatorio provino il contrario. Tutto ciò d'altronde l'avevo esposto in modo dettagliato nel mio precedente rapporto. Il dr. _____ parte dalla premessa erronea che il piccolo sieroma, all'incisione della placca estensoria, sia in relazione con la cisti (ciò che non fa stato). Sostiene inoltre la presenza di "un'apprezzabile reazione flogistica in prossimità della suddetta neoformazione cistica", ciò che non è confermato in nessun modo né dal referto intraoperatorio (il sieroma non ha niente a che vedere con la cisti), né dal referto istologico documento che fornisce la prova dell'assenza di alcuna reazione infiammatoria all'altezza della neoformazione cistica. In sintesi l'assicurata è stata sottoposta all'intervento unicamente per asportare la cisti, per cui (indipendente dalla presenza o meno di qualche disturbo residuale dall'infortunio), la nostra responsabilità era da negare a partire da questo momento." (doc. _) Altrettanto ha fatto il dott. _____, spec. FMH in chirurgia, attivo presso la Divisione medica di _____, a mente del quale non vi sarebbe alcun indizio oggettivo (ad esempio, ematoma, emosiderina, frattura o fessura nel territorio della lesione) che permetta di concludere ad un peggioramento traumatico della preesistente lesione di natura cistica: " (...) Frau _____ erlitt am 10.1.01 am ehesten eine Kontusion (Prellung) des rechten Handgelenks und Unterarms, wie es der Unfallhergang sowie die Tatsache bezeugen, dass der Unterarm einschliesslich Handgelenk bloss bis zu den Basen der Mittelhandknochen geröntgt wurde. Wäre die Prellung auf Höhe der Mittelhand und besonders des 3.

Mittelhandköpfchens gewesen, so wäre notfallmässig die Hand einschliesslich der Mittelhandköpfchen geröntgt worden, was jedoch nicht der Fall war. Gegen eine zusätzliche Distorsion (Verstauchung oder Zerrung) des rechten Handgelenks sprachen der Unfallmechanismus sowie die Tatsache, dass der Gips bloss während knapp 3 Tage belassen wurde. Jedenfalls sind sowohl eine Prellung als auch eine Distorsion der Hand bzw. des Handgelenks banale Verletzungen, die laut der Suva-Statistik eine mittlere Arbeitsunfähigkeit von

E. 9

bzw. 13 Tagen nach sich ziehen (SUMEST Tafelband 1991-1992, Medizinische Statistik Suva, 4-Jahresstände, Suva Luzern 1998). Das bedeutet, dass die Unfallverletzungen zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit zu 50% am 5.2.01 bereits abgeheilt waren, denn inzwischen waren seit dem Unfall 26 Tage vergangen. Selbst für eine tatsächliche, geschlossene Fraktur eines Mittelhandknochens würde der mittlere Arbeitsausfall 43 Tage betragen, was bei Frau _____ am 22.2.01 gewesen wäre. Demgegenüber war die Verursachung des zystischen Gebildes im 3. Mittelhandköpfchens, das durch die Magnetresonanztomografie am 9.3.01 dargestellt und schliesslich von Dr. _____ am 27.3.01 operiert wurde, durch den Unfall und die Primärverletzung praktisch ausgeschlossen, und auch eine Verschlimmerung dieser Läsion durch den Unfall war bloss möglich. Differenzialdiagnostisch handelte es sich am ehesten um eine etwas atypische idiopathische Zyste, deren exzentrische Lage im Mittelhandköpfchen beschrieben wurde. Für eine traumatische Verschlimmerung dieser zystenartigen Läsion gibt es im gesamten Krankheitsverlauf von Frau _____ keinen objektiven Hinweis, beispielsweise Hämatom, Hämosiderin, Fraktur oder Fissur im Gebiet der Läsion. Bei der Zuschreibung, es handle sich um eine traumatisierte Zyste (traumatizzata) handelt es sich bloss um eine Interpretation, ohne jede Belegbasis. Daraus folgt, dass der Inhalt der Verfügung der _____ vom 24.4.01 mit der Erklärung eines Status quo sine am 13.3.01 (62 Tage nach dem Unfall) aus medizinischer Sicht richtig und gut begründet war." (doc. _) In data

E. 13

giugno 2002, il TCA ha interpellato il dott. _____, autore dell'intervento operatorio del 27 marzo 2001, al quale sono stati sottoposti alcuni quesiti destinati a chiarire la natura dei disturbi accusati da _____ alla mano destra: " (...) Ai fini dell'istruttoria di causa, la invitiamo a volere rispondere ai quesiti seguenti: 1. La lesione cistica che era presente a livello della testa del terzo metacarpale, avrebbe dovuto, prima o poi, venire comunque asportata chirurgicamente, e ciò a prescindere dal trauma subito nel gennaio 2001? 2. A suo avviso, è corretto ritenere che l'assicurata ha raggiunto lo status quo sine - ossia quello stato di salute che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio - trascorsi circa due mesi dalla data del noto evento traumatico? Voglia, in ogni caso, motivare la sua risposta. (...)." (V) Queste le risposte fornite dal succitato sanitario: " (...) 1. Ho visitato la sunnominata paziente al 07.03.2001, quest'ultima aveva subito un trauma alla mano destra il 10.01.2001 e lamentava forti dolori, specialmente al raggio III della mano destra (retrospettivamente rivelatisi di natura esagerata rispetto la patologia). Le indagini radiologiche (inclusa MRI) hanno dimostrato una lesione di natura cistica alla testa dell'osso metacarpale III a destra, visto i forti dolori accusati a questo livello dalla paziente ho pensato ad una possibilità di un'infrazione a livello della parete ossea della ciste, punto dove l'osso è notoriamente più debole (anche gli esami radiologici più sofisticati non mostrano sempre lesioni in realtà esistenti, esami falsamente negativi). A causa di questo ho

praticato la revisione chirurgica al 27.03.2001, un'infrazione all'osso ha potuto essere esclusa durante l'intervento chirurgico, la ciste è quindi stata asportata ed inviata ad esame istologico, il difetto insorto è stato riempito con spongiosa prelevata dal radio-distale destro. Probabilmente la ciste non avrebbe dovuto essere asportata chirurgicamente, se l'evento traumatico non avesse indotto a pensare, sopportati dai forti dolori della paziente, all'infrazione sopra menzionata. 2. Non è corretto ritenere che l'assicurata ha raggiunto lo status quo sine, ossia quello stato di salute che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio, perché quest'ultimo ci ha indotto ad effettuare l'intervento di revisione summenzionato perché la paziente accusava ancora forti dolori a distanza dalla data del trauma (il 10.01.2001, mia prima visita ambulatoriale 07.03.2001)." (VI) La valutazione enunciata dal dott. _____ è stata commentata criticamente dal dott. _____, medico fiduciario dell'Istituto assicuratore convenuto: " (...) Aus medizinischer Sicht nahm ich am 25.1.2002 ausführlich Stellung und begründete die Schlussfolgerung, dass der Kausalzusammenhang zwischen der am 27.3.2001 von Dr. _____ operierten Zyste im Köpfchen des 3. Mittelhandköpfchens rechts sowie dem Unfall vom 10.1.2001 (11 Wochen zuvor) praktisch ausgeschlossen war. Ausserdem vermochte ich nachzuweisen, dass der Unfall zu keiner objektiven Verschlimmerung der kleinen Knochenzyste geführt hatte, denn eine diesbezüglich mutmassliche Verletzung, wie sie beispielsweise in einer knöchernen Infraktion bestanden hätte, wurde zunächst durch die Magnetresonanztomographie vom 9.3.2001 und schliesslich zweifellos durch die Befunde bei der Operation vom 27.3.2001 ausgeschlossen. Diesen letztgenannten Gesichtspunkt bestätigt nun explizit auch der Operateur, nämlich der Handchirurgie L. Michels, in seinem Brief vom 19.6.2002: "A causa di questo ho praticato la revisione chirurgica al 27.03.2001, un'infrazione all'osso è potuta essere esclusa durante l'intervento chirurgico, ...". Darüber hinaus kommt Dr. _____ sogar zum Schluss, die Zyste hätte wahrscheinlich nicht chirurgisch entfernt werden müssen, doch hätten das Unfallereignis und zudem die Klagen der Patientin über starke Schmerzen an eine Infraktion des Knochens in der Nachbarschaft der Zyste denken lassen. Also hatte sich Dr. _____, obwohl eine Infraktion auf dem Magnetresonanztomogramm vom 9.3.2001 nicht sichtbar war, zur Operation verleiten lassen, die ihm schliesslich bewiesen hat, dass keine solche Infraktion vorhanden war. Demgemäss hätte es sich lediglich um eine Prellung gehandelt, deren Folgen allerdings - wie ich es am 25.1.2002 begründet habe - am 5.2.2001 erloschen gewesen wären. Selbst eine Fraktur des Mittelhandknochens, die bei Frau _____ ohne restlichen Zweifel ausgeschlossen worden ist, wäre durchschnittlich am 22.2.2001 geheilt gewesen. Indessen verfügte die _____ am 24.4.2001 den Behandlungsabschluss erst auf den 13.3.2001, also 62 Tage nach dem Unfall, was sehr entgegenkommend war. Dr. _____ untersuchte Frau _____ erstmals am 7.3.2001, und somit bereits 8 Wochen nach dem Unfall. In Kenntnis der Unfallgesichte sowie des bisherigen Heilverlaufs hätte er auch bei starken Klagen der Patientin kritisch sein müssen und sich nicht zur Operation verleiten lassen dürfen. Schliesslich hatte die Operation wahrscheinlich auch nichts geholfen, denn solche kleinen atypischen idiopathischen Knochenzysten, wie ich sie am 25.1.2001 beschrieben habe, bereiten fast nie subjektiv wahrnehmbare Beschwerden. Aus dieser Verleitung zur Operation heraus darf nun Dr. _____ nicht eine natürliche Kausalität ableiten, wie er es unter Ziffer 2. seines Briefes tut, indem er sagt, selbst ohne Unfall hätten die Beschwerden der Patientin die Revisionsoperation vom 27.3.2001 veranlasst (indotto), doch ist das eine nachträgliche Rechtfertigung. Dr. _____ hätte bei seiner Erstuntersuchung am 7.3.2001 (8 Wochen nach dem Unfall) wissen müssen, dass

die röntgenologisch und magnetresonanztomographisch nachgewiesene kleine Knochenzyste keine Beschwerden verursacht, und dass eine Prellung 8 Wochen nach dem Unfall keine Beschwerden mehr verursacht. Allerdings trug er sich mit dem Zweifel seiner Hypothese, der Unfall hätte eine Einbruchfraktur des 3. Mittelhandköpfchens in Knochenzyste verursacht, was der Operateur, obwohl die Magnetresonanztomogramme diesbezüglich negativ waren, mit seiner Operation überprüfen und beheben wollte. Schliesslich hat jedoch seine Operation, wie er jetzt selbst einräumt, keine solche Infraktion oder andere Spur einer traumatischen Einwirkung ergeben; auch die Histologie ergab keine indirekten Hinweise auf eine Traumaewirkung, wie es Hämosiderin oder Reste eines Hämatoms hätten sein können, im Gebiet der mutmasslichen Läsion. Nachdem nun Dr. _____ sieht, dass seine Hypothese nicht zutrifft, müsste er konsequenterweise einsehen, dass er am 27.3.2001 keine Unfallfolgen operiert hat. Es ist gut möglich, dass Dr. _____ meine ärztliche Beurteilung vom 25.1.2001 nicht zu Gesicht bekommen hat, denn in solchem Falle hätte er seinen Brief anders geschrieben. Letztlich pflichte ich ihm nicht bei, dass der subjektive Beschwerdezustand am 7.3.2001 (8 Wochen nach Unfall) den gewöhnlichen Verlauf nach der Prellung am 10.1.2001 entsprochen hatte, während ich überdies gezeigt habe, dass jene Prellung wahrscheinlich den Unterarm proximal der Mittelhandköpfchen betraf, weil die Unfallröntgenbilder nur bis zu den Basen der Mittelhandknochen reichten, was nicht der Fall gewesen wäre, wenn Frau _____ initial über Beschwerden am 3. Mittelhandköpfchen geklagt hätte." (VIII 1) 2.6. Questa Corte constata, in primo luogo, che le parti sono concordi nel ritenere che la cisti ossea messa in luce dall'esame di risonanza magnetica del 13 marzo 2001 ed asportata dal dott. _____ il 27 marzo 2001, era certamente preesistente all'evento traumatico assicurato (cfr., ad esempio, I, p. 5: "Entrando nel merito della vicenda, pur ammettendo la preesistenza in _____ di una formazione cistica a livello della testa del III segmento metacarpale della mano destra, ..." - la sottolineatura è del redattore). In secondo luogo - attentamente valutata la documentazione medica all'inserto - il TCA ritiene che non sia stato dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, che l'infortunio del gennaio 2001 sia stato responsabile di un peggioramento duraturo della preesistente alterazione degenerativa. A supportare tale tesi, vi sono - innanzitutto le certificazioni dei medici fiduciari dell'_____, i dottori _____ (cfr. doc. __, p. 2: "Siamo dunque confrontati con un'assicurata 35enne, già portatrice di una formazione cistica ossea in zona radiale dell'osso metacarpale III della mano destra, del diametro di ben 1/2 cm, senza alcun segno di traumatizzazione (...). Segnatamente non è riconoscibile alcuna infrazione della parete di cisti né un'alterazione della struttura trabecolare/edema circostante" e doc. __: "Sostiene [il dott. _____, n.d.r.] inoltre la presenza di "un'apprezzabile reazione flogistica in prossimità della suddetta neoformazione cistica", ciò che non è confermato in nessun modo né dal referto intraoperatorio (il sieroma non ha niente a che vedere con la cisti), né dal referto istologico, documento che fornisce la prova dell'assenza di alcuna reazione infiammatoria all'altezza della neoformazione cistica" - la sottolineatura è del redattore) e Dottor _____ (cfr. doc. __, p. 2: "(...). Für eine traumatische Verschlimmerung dieser zystenartigen Läsion gibt es im gesamten Krankheitsverlauf von Frau _____ keinen objektiven Hinweis, beispielsweise Hämaton, Hämosiderin, Fraktur oder Fissur im Gebiet der Läsion. Bei der Zuschreibung, es handelt sich um eine traumatisierte Zyste (traumatizzata) handelt es sich bloss um eine Interpretation, ohne jede Belegbasis. Daraus folgt, dass der Inhalt der Verfügung der _____ vom 24.4.01 mit der Erklärung eines Status quo sine am 13.3.01 (62 Tage nach

dem Unfall) aus medizinischer Sicht richtig und gut begründet war" - la sottolineatura è del redattore). A sostegno della conclusione del TCA vi sono inoltre le risposte fornite dal dott. _____ al TCA il 19 giugno 2002 (cfr. VI). In effetti, lo specialista ha affermato di avere avuto il sospetto che i disturbi lamentati da _____ fossero da ricondurre ad "... un'infrazione a livello della parete ossea della ciste, punto dove l'osso è notoriamente più debole ...", ciò che l'ha indotto ad eseguire l'operazione chirurgica del 27 marzo 2001, in occasione della quale ha potuto venire esclusa la presenza della supposta infrazione (cfr. VI: "A causa di questo ho praticato la revisione chirurgica al 27.03.2001, un'infrazione all'osso ha potuto essere esclusa durante l'intervento chirurgico, la ciste è stata quindi asportata ..." - la sottolineatura è del redattore). Da quanto dichiarato dal dott. _____ si deduce che l'ipotesi di una traumatizzazione della cisti, in realtà, non ha potuto essere oggettivamente dimostrata e che, il 27 marzo 2001, egli ha quindi operato una patologia di natura morbosa, così come ha pertinentemente sottolineato il dott. _____ con il referto del 31 luglio 2002 (cfr. VIII 1: "Schliesslich hat jedoch seine Operation, wie er jetzt selbst einräumt, keine solche Infraktion oder andere Spur einer traumatischen Einwirkung ergeben; auch die Histologie ergab keine indirekten Hinweise auf eine Traumaeinwirkung, wie es Hämosiderin oder reste eines Hämatoms hätten sein können, im Gebiet der mutmasslichen Läsion. Nachdem nun Dr. _____ sieht, dass seine Hypothese nicht zutrifft, müsste er konsequenterweise einsehen, dass er am 27.3.2001 keine Unfallfolgen operiert hat" - la sottolineatura è del redattore). In questo ordine di idee, non può essere riconosciuto valore probante alcuno alla relazione medico-legale 2 luglio 2001 del dott. _____, nella misura in cui egli non è stato in grado di oggettivare alcuna alterazione traumatica di natura organica, suscettibile di correlare con le limitazioni ed i dolori soggettivamente accusati da _____. Indubbiamente significativa è la circostanza che il sanitario privatamente consultato dall'assicurata, abbia accennato unicamente ad una "reazione flogistica in prossimità della suddetta neoformazione cistica" (cfr. doc. _) e quindi ai soli sintomi accusati dall'insorgente (e non alla loro causa). D'altro canto, la tesi della ricorrente secondo cui esisterebbe un legame causale naturale fra l'infortunio ed i disturbi all'arto superiore destro, semplicemente poiché questi ultimi si sarebbero manifestati soltanto dopo di esso, è priva di pertinenza scientifica (cfr. I, p. 5). 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). Sulla scorta di quanto precede, lo scrivente TCA ritiene di potere rinunciare ad effettuare ulteriori atti istruttori (perizia medica giudiziaria) e di potere invece fondare il proprio giudizio sulla documentazione medica versata agli atti. Al riguardo, 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 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 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.7. Con il proprio gravame, _____ ha sostenuto che l'Istituto assicuratore convenuto deve essere ritenuto responsabile della "condotta colposa" del dott. _____, autore dell'intervento operatorio del 27 marzo 2001 (cfr. I, p. 8: "... l'intervento chirurgico messo in opera il 27.03.01 dal dott. _____ presso l'Ospedale Regionale " _____ " di _____ non è esente da colpa avendo compromesso in maniera irreversibile la morfologia del III metacarpale della mano destra della Sig.ra _____ "). Questa Corte osserva innanzitutto che il dott. _____, medico di circondario dell' _____, ha esplicitamente riconosciuto che i disturbi da lui constatati in occasione della visita di controllo del 19 aprile 2001, erano direttamente imputabili all'intervento chirurgico del 27 marzo 2001 (cfr. doc. __, p. 3: "La limitazione funzionale allo stato presente è conseguenza dell'intervento, di natura esclusivamente morbosa, per cui deve essere considerato estinto il nesso causale al più tardi con la data odierna" - la sottolineatura è del redattore). Questa opinione può essere fatta propria dal TCA. D'altro canto, _____ ha consultato il dott. _____ su ordine dell' _____. In effetti, dagli atti all'inserto risulta che, in data 20 febbraio 2001, il dott. _____, medico di circondario supplente, ha ritenuto indicato che l'assicurata venisse esaminata da un chirurgo della mano, qual è appunto il dott. _____, il quale avrebbe poi dettato l'ulteriore procedere (cfr. doc. __, p. 2: "Ho organizzato una visita specialistica c/o Dr. med. _____ presso l'Ospedale _____, prevista per il giorno 7.3.2001 alle ore 16.45. Vi prego di inviare la documentazione medica necessaria. Le Rx le porterà direttamente l'assicurata. (...). L'ulteriore procedere sarà dettato dalla visita specialistica prevista"). In data 26 febbraio 2001, il dott. _____, medico di circondario, ha dato il proprio benestare alla suddetta visita specialistica (cfr. doc. __). Il giorno seguente, l'amministrazione ha trasmesso al dott. _____ la documentazione medica e radiologica (cfr. doc. __). In occasione del consulto del 7 marzo 2001, il dott. _____ ha predisposto l'esecuzione di un esame di RM (cfr. doc. __), il quale ha evidenziato, segnatamente, una lesione cistica a livello del terzo metacarpale (cfr. doc. __). In data 27 marzo 2001, _____ è stata sottoposta al noto intervento chirurgico (cfr. doc. __). E' che, il 27 marzo 2001, il dott. _____ ha in realtà operato una patologia di natura morbosa (cfr. consid. 2.6.). D'altra parte, però, il succitato chirurgo della mano ha potuto accertare tale circostanza soltanto in occasione dell'operazione medesima. Infatti, il trauma subito dall'assicurata, la sintomatologia da lei accusata nonché il referto della RM del 13 marzo 2001, lo avevano indotto a credere che la cisti potesse presentare un'infrazione. Ciò è stato confermato dall'operatore stesso, il quale ha in particolare dichiarato che, citiamo: "Le indagini radiologiche (inclusa MRI) hanno dimostrato una lesione di natura cistica alla testa dell'osso metacarpale III a destra, visto i forti dolori accusati a questo livello dalla paziente ho pensato ad una possibilità di un'infrazione a livello della parete ossea della ciste, punto dove l'osso è notoriamente più debole (anche gli esami radiologici più sofisticati non mostrano sempre lesioni in realtà esistenti, esami falsamente negativi). A causa di questo ho praticato la revisione chirurgica al 27.03.2001 ..." (VI, risposta al quesito n. 1 - la sottolineatura è del redattore). Pertanto,

l'intervento chirurgico praticato dal dott. _____ ha assunto, in primo luogo, il significato di misura destinata ad accertare le circostanze dell'infortunio. In questo contesto, non può essere ignorato che anche i dottori _____ e _____ hanno fatto abbondantemente riferimento al reperto intraoperatorio nonché alle risultanze dell'esame istologico, per negare la presenza di qualsivoglia alterazione traumatica di natura organica. In simili condizioni, non è lecito sostenere che si è trattato di un provvedimento sanitario reso necessario esclusivamente in ragione di una malattia, per le conseguenze del quale l'assicuratore LAINF non sarebbe tenuto ad intervenire. Tutto ben considerato, quindi, il TCA è del parere che, in applicazione degli artt. 6 cpv. 3 LAINF e 10 OAINF, l'Istituto assicuratore convenuto debba essere considerato responsabile delle conseguenze dell'intervento operatorio del 27 marzo 2001 (i cui costi sono peraltro già stati assunti dall'_____, seppure a "titolo sociale"), ragione per cui la querelata decisione su opposizione - mediante la quale il diritto a prestazioni è stato dichiarato estinto a far tempo dal 13 marzo 2001 - va annullata. Irrilevante ai fini del presente giudizio appare il rimprovero mosso dal dott. _____ nei confronti del dott. _____, ossia che egli avrebbe dovuto sapere che la diagnosticata piccola cisti ossea non causa problemi e che una contusione, a distanza di 8 settimane dall'infortunio, non provoca più disturbi (cfr. VIII 1, p. 2: " Dr. _____ hätte bei seiner Erstuntersuchung am 7.3.2001 (8 Wochen nach dem Unfall) wissen müssen, dass die röntgenologisch und magnetresonanztomographisch nachgewiesene kleine Knochenzyste keine Beschwerden verursacht, und dass eine Prellung 8 Wochen nach dem Unfall keine Beschwerden mehr verursacht"). In effetti, anche qualora il dott. _____ avesse effettivamente commesso un errore di valutazione nel ritenere che la cisti ossea potesse presentare un'infrazione di natura traumatica, ciò non escluderebbe comunque l'obbligo dell'_____ di intervenire in virtù degli artt. 6 cpv. 3 LAINF e 10 OAINF (cfr. consid. 2.2). All'Istituto assicuratore convenuto rimane riservata la facoltà di valutare la possibilità di esercitare un eventuale regresso nei confronti del dott. _____. In esito ai considerandi che precedono, l'incarto va retrocesso all'_____, affinché definisca il diritto alle prestazioni dal profilo materiale e temporale (cfr. dispositivo di cui alla STFA del 27 giugno 2001 nella causa S., U 158/00).

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