

## **TI\_GERICHTE 35.2002.3 vom 4. Oktober 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-10-04, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2002.3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.3)

FR: TI\_GERICHTE 35.2002.3 du 4 octobre 2001

IT: TI\_GERICHTE 35.2002.3 del 4 ottobre 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

febbraio 2002, il medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ ha ancora avuto modo di commentare criticamente l'apprezzamento enunciato dal medico curante dell'assicurata: " Il dott. \_\_\_\_\_, con la sua lettera del 29.11.2001, indirizzata all'Avv. \_\_\_\_\_ (rappresentante legale della signora \_\_\_\_\_), riproduce un passaggio di un referto computer-tomografico del dott. \_\_\_\_\_ (del 12.11.2001), del tenore seguente: "... alterazioni verosimilmente post-traumatiche che interessano la parte ventrale del tubercolo maggiore e minore dell'omero destro ed il contorno mediale del passaggio testa-collo dell'omero destro". Leggendo il referto dettagliato dell'esame computer-tomografico della spalla destra (testo sul quale si basano le conclusioni), si legge la refertazione seguente: all'esame effettuato, specie con le finestre ossee notasi un'irregolarità con presenza di creste alla parte ventrale del tubercolo maggiore e minore dell'omero destro. Discreta irregolarità che interessa pure il contorno mediale del passaggio testa-collo dell'omero destro. Purtroppo nulla in merito all'interpretazione medico-scientifico di questo referto, tranne il vago accenno (sotto le conclusioni e figurante solo tra parentesi!), all'origine verosimilmente post-traumatica. Manca qualsiasi spiegazione per quale motivo queste due creste dovessero essere di origine post-traumatica, pure un qualsiasi suggerimento della provenienza di queste due creste (causate da frattura o altro?). Ripassando attentamente le lastre computer-tomografiche (3 dimensionali), si riconoscono effettivamente due creste, soprattutto in zona del trochite maggiore della testa omerale destra, elemento morfologico presente e documentabile sin dal momento dell'infortunio, senza alcuna evidenza che tale peculiarità anatomica sia espressione di una recente frattura o altro danno traumatico, come d'altronde già ben documentato con l'esame di risonanza magnetica del 31.8.1999. In altre parole: le due creste ossee della testa omerale, ritenute dal dott. \_\_\_\_\_ esito di una lesione post-traumatica (riconducibile all'infortunio del 1999, non inteso al trauma sub partu), devono essere interpretate nel contesto di tutta l'anatomia del cinto omero-scapolare destro in modo importante alterata, come esposto già dettagliatamente nel nostro rapporto del 10.7.2001, ossia il fatto che pure queste prominenti creste a livello della testa omerale sono nient'altro che il risultato dell'iniziale traumatismo che l'assicurata ha riportato sub partu con successiva crescita anormale, ciò che non ha nulla a che vedere con l'infortunio del 1999. Inoltre non può essere documentata una rottura recente del legamento coracoclavicolare (per cui rinviamo nuovamente all'esame del 31.8.1999). In sintesi, anche la nuova documentazione medica prodotta dall'Avv. \_\_\_\_\_ (con il ricorso del 28.12.2001) non vengono presentati dei nuovi fattori medici (di natura post-traumatica,

riconducibili all'infortunio dell'11.8.1999), atti a cambiare la decisione su opposizione del 4.10.2001." (doc. \_) In corso di causa, questa Corte ha preso contatto con il dott.

\_\_\_\_\_, il quale è stato invitato a rispondere ai seguenti quesiti: " (...) Con riferimento al suo rapporto del 29 novembre 2001 - con il quale lei ha affermato che i reperti messi in luce grazie all'esame TAC a spirale del 12 novembre 2001, sono verosimilmente di natura traumatica - la invitiamo - entro il termine di 10 giorni a contare dalla ricezione della presente - a rispondere ai seguenti quesiti: 1. Nel definire l'eziologia traumatica delle alterazioni che interessano la testa omerale destra, in quale modo ha tenuto conto della situazione preesistente all'evento dell'agosto 1999, caratterizzata da un'anatomia del cinto omero-scapolare destro già alterata a seguito del trauma subito dall'assicurata al momento delle nascite? 2. Quali sono i motivi per cui lei escluderebbe che le suddette alterazioni rappresentino il risultato del noto trauma perinatale, con successiva crescita anormale? 3. Voglia specificare la provenienza delle alterazioni localizzate alla testa omerale destra (frattura o altro?). 4. A suo avviso, i disturbi lamentati dalla signora \_\_\_\_\_ alla spalla destra correlano con le succitate alterazioni? (...)" (VI). In data

## E. 25

marzo 2002, il medico curante di \_\_\_\_\_ ha fornito al TCA le seguenti risposte: " (...) 1. L'anatomia del cinto omero-scapolare è chiaramente e visivamente alterata agli esami diagnostici fatti (RMN, TAC, RMN artrografia ecc.). Le alterazioni post-traumatiche sia del tubercolo maggiore che minore dell'omero destro e del margine mediale del collo dell'Omero destro sono inequivocabilmente dovute, sembra anche per il collega \_\_\_\_\_, a fatti post-traumatici, o postnatali o dovuti al trauma dell'11.08.2002. Quindi tutta la diatriba verte sulla data di tali traumi, perciò se sia un fatto avvenuto dopo la nascita o ca. tre anni orsono. Personalmente ho visto alla TAC spirale tali alterazioni che sembrano essere irregolari, come da frattura fresca (intendendo per "fresca", recente e cioè avvenuta negli ultimi 5 anni). E' chiaro che un trauma di 30-40 anni prima, non evidenzia tali irregolarità, ma per il rimodellamento osseo che si ha nel corso degli anni, evidenzia delle superfici più morbide e lisce. Desumo da ciò che tali irregolarità debbano essere dovute al trauma dell'Agosto 1999 e non di 30 anni orsono. 2. I motivi sono già citati al punto 1. 3. Penso sinceramente che le alterazioni in essere, che peraltro voglio specificare sono state viste alla TAC spirale che permette di "tridimensionalizzare" la parte in oggetto, e quindi di renderla visibile nei tre campi, siano di natura traumatica e di recente trauma. 4. Penso realmente che la sig.ra \_\_\_\_\_ abbia avuto nel trauma perinatale un deficit importante che si è portata avanti nel corso del tempo, ma penso anche che sicuramente, da quest'ultimo trauma, purtroppo ella abbia avuto un aggravamento importante di tale deficit. In conclusione, nulla togliendo alla bravura e capacità del collega \_\_\_\_\_, che stimo per la sua attività peritale, devo purtroppo fare notare che la sig.ra \_\_\_\_\_ ha realmente avuto un aggravamento del deficit neuromotorio alla spalla dx, in relazione sicuramente al nuovo trauma subito, soprattutto per la natura delle lesioni ossee che incontrovertibilmente sono da ritenersi di nuova instaurazione." (VIII) Così ha replicato il dott. \_\_\_\_\_: " Il dr. \_\_\_\_\_, consultato dal rappresentante legale dell'assicurata, il 25.3.2002, rispondendo ai quesiti del Tribunale, in sostanza è dell'avviso che si tratti delle alterazioni post-traumatiche dirette a livello osseo (tubercolo maggiore) dell'omero destro, riducendo la questione di "tali traumi" alla domanda del momento della loro insorgenza (data del "fatto avvenuto"). Effettivamente nella scelta della terminologia per le alterazioni "post-traumatiche" non utilizzerebbe l'espressione "creste", in quanto "nel vocabolario italiano vuol significare formazione rilevata e lineare non traumatica". Rinviando

nuovamente al nostro dettagliato apprezzamento del 22.2.2002, riteniamo che questo termine (descrittivo) utilizzato dal radiologo e da parte nostra sia proprio adeguato, in quanto tutte le alterazioni ossee descritte non rappresentano una morfologia da pregresse fratture, bensì una configurazione anatomica anomala, avvenuta durante la crescita, a seguito della lesione diretta del plesso brachiale. Leggendo la presa di posizione del dr. \_\_\_\_\_, dobbiamo indubbiamente interpretare il suo testo nel senso che noi avevamo inteso queste alterazioni traumatiche come conseguenze dirette sub partu, ciò che non è il contenuto della nostra dettagliata motivazione. Contrariamente a quanto esposto dal dr. \_\_\_\_\_ non emerge nessun criterio morfologico dalla documentazione strumentale finora praticata, che permette né di diagnosticare un trauma osseo diretto di recente data né pregresso. Trattasi quindi di un risultato dell'iniziale traumatismo, ben inteso della lesione del plesso brachiale con tutte le successive conseguenze durante la crescita della spalla, dopo la nascita. Non abbiamo perciò a che fare con un semplice trauma perinatale "che si è portata avanti nel corso del tempo" invece con il risultato di una patologia sviluppatasi sul fondo di un'anatomia e funzione della spalla gravemente alterata. Già il dettagliato esame di risonanza magnetica del 31.8.1999, quindi eseguito solo 3 settimane dopo l'infortunio fatto valere, dimostra in modo inequivocabile che a livello osseo non ha avuto luogo nessuna frattura (né fessura o infrazioni), ma non vogliamo ripeterci riesponendo la nostra argomentazione del 20.2.2002, tanto meno entrare negli aspetti di natura medica propedeutica. In conclusione, pure sostenendo "la natura delle lesioni ossee incontrovertibilmente da ritenersi di nuova instaurazione", il dr. \_\_\_\_\_ non presenta nessun criterio medico-scientifico a suffragio della sua ipotesi, tanto meno entra in merito alla nostra dettagliata argomentazione." (XI bis) 2.5. Dopo avere attentamente esaminato gli atti, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivo di scostarsi dalla valutazione, motivata e convincente, enunciata dal dott. \_\_\_\_\_, medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ - secondo il quale \_\_\_\_\_ non presenta alcuna lesione strutturale acquisita di natura infortunistica a livello della spalla destra, cosicché essa è reputata avere raggiunto lo status quo sine a distanza di poco più di un anno e mezzo dall'evento traumatico in questione - senza che si riveli necessario compiere degli ulteriori atti istruttori (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 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). D'altro canto, occorre rilevare 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 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora stabilito 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 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha confermato 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. Il TFA ha inoltre 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 a suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità (cfr. STFA dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99). Infine, la nostra Massima Istanza ha ripetutamente deciso che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M., U 202/01, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83; DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). In particolare, lo scrivente Tribunale osserva come la tesi difesa dal medico di fiducia dell'\_\_\_\_\_ trovi riscontro nelle certificazioni del dott. \_\_\_\_\_, chirurgo ortopedico, rispettivamente, del dott. \_\_\_\_\_, neurologo, specialisti privatamente consultati da \_\_\_\_\_. In effetti, il dott. \_\_\_\_\_, rispondendo ai quesiti postigli dall'avv. \_\_\_\_\_ e, in particolar modo, al secondo (cfr. doc. \_: "I disturbi di cui soffre attualmente l'assicurata sono in nesso causale sicuro, probabile o semplicemente possibile con l'infortunio del 25 agosto 1999?"), ha sostenuto che - da un punto di vista oggettivo - l'assicurata è portatrice di "... uno stato pre-esistente a livello della spalla destra ..." (doc. \_). D'altro canto, egli ha sì dichiarato che lo status quo sine non sarebbe ancora stato raggiunto, fondandosi tuttavia esclusivamente sulle indicazioni fornitegli dalla ricorrente, ciò che non può bastare ai fini del presente giudizio (cfr. doc. \_: "... soggettivamente lo status quo sine non è stato raggiunto per quanto concerne la parte del dolore "; "... Personalmente non ho visto la paziente prima di questo infortunio, per questo motivo mi è impossibile giustificare come era la motricità prima, ma da quanto la paziente mi riferisce in data 04.07.2000, la mobilità della spalla è migliorata da dopo il trauma, una mobilità che non ha ancora raggiunto del tutto la funzione di prima ma soprattutto è rimasta dolente in quasi tutti i movimenti" - la sottolineatura è del redattore). Da parte sua, il dott. \_\_\_\_\_, che ha esaminato l'assicurata nel corso del mese di novembre 1999, ha concluso per la presenza di, citiamo: "... deficit neurologici di vecchia data sicuramente riferibili ad una lesione del plesso brachiale perinatale già conosciuta presso questa paziente" (doc. \_, p. 2). In simili condizioni, il TCA ritiene dimostrato - e si ricorda che,

nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, è sufficiente che i fatti vengano provati secondo il criterio della verosimiglianza preponderante (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 1995, p. 338 ) - che i disturbi localizzati a livello della spalla destra, a decorrere dal mese di marzo 2001, non costituivano più una naturale conseguenza dell'evento traumatico dell'11 agosto 1999, ma che essi erano da attribuire al cosiddetto status quo sine (cfr. consid. 2.2).

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