TI_GERICHTE 35.2002.40 vom 4. April 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-04-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.40

FR: TI_GERICHTE 35.2002.40 du 4 avril 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.40 del 4 aprile 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 7

Sofern der Beurteilung der Kausalität, wie sie Herr Dr. _____ vorgibt, nicht gefolgt werden kann, wäre es uns wichtig, eine alternative kausale Erklärung vorliegen zu haben. Vorausgesetzt, dass die Chronologie der radiologischen Abklärungen tatsächlich eine Entwicklung hin zu einer gravierenden Diskopathie der HWS dokumentiert, würde uns interessieren, welche anderen Ursachen dafür in Frage kämen. Gibt es Ihrer Ansicht nach Hinweise auf konstitutionelle Faktoren, in denen mit einem höheren Grad an Wahrscheinlichkeit als die unfallbedingte Verletzung die Ursache der HWS-Diskopathie gesehen werden muss? Es liegt keine Entwicklung hin zu einer gravierenden Diskopathie der HWS vor. Es handelt sich um diskrete, altersentprechende degenerative Veränderungen. Die Ursache dafür liegt in den alltäglichen Über- und Fehlbelastungen. Bei dieser Patientin kommen gewisse konstitutionelle Faktoren dazu. Diesbezüglich sind die lumbalen Diskopathien sowie die kongenitale Dysplasie im Segment C4/C5 ein Hinweis. Diese natürlichen degenerativen Prozesse zusammen mit den konstitutionellen Faktoren sind mit einem höheren Grad an Wahrscheinlichkeit die Ursache der HWS-Diskopahtie als die unfallbedingte Verletzung " (doc. _, p. 12). Il perito consultato dall'assicuratore LAINF ha pure illustrato - con dovizia di argomenti e riferendosi alla dottrina medica - le ragioni che lo hanno portato a negare che l'infortunio assicurato possa essere ritenuto responsabile di un peggioramento durevole delle preesistenti alterazioni degenerative: " (…) Bei der Heckkollision am 14.01.1997 muss auf Grund der anschliessenden Nackenbeschwerden ein gewisses HWS-Trauma angenommen werden. Der initiale Verlauf kann als harmlos bezeichnet werden. Die Patientin konnte sich normal verhalten und selbständig nach Hause fahren. Es war keine notfallmässige Hospitalisation notwendig. Entsprechend sind auch die ärztlich erhobenen Befunde als harmlos anzusehen. Es fanden sich im wesentlichen verspannte und druckdolente Muskeln mit Einschränkung der Beweglichkeit der HWS. Neurologische oder neuropsychologische Störungen wurden nie festgestellt. Die Röntgenbilder zeigen keine traumatische Läsion. Eine Gestreckthaltung kommt häufig vor und ist heute wissenschaftlich anerkanntermassen kein Hinweis auf ein Trauma. Diese Befunde entsprechen einer HWS-Verletzung Grad I gemäss dem heute international anerkannten Standardwerk der Quebec Task Force (siehe Literaturangabe) und stellt eine leichte Verletzung dar. Dies passt zur biomechanischen Unfallanalyse, welche nur eine geringe Fahrzeug- und Insassenbelastung ergab. Eine solche Verletzung Grad I hat eine sehr gute Prognose. Über 95% der Patienten sind nach einem Monat wieder voll arbeitsfähig und nach drei Monaten praktisch beschwerdefrei. Bei Frau _____ wurde

eine adäquate Behandlung mit Medikamenten und dem vorübergehenden Tragen eines Halskragens durchgeführt. Der initiale Verlauf schien auch gut zu sein. Sie konnte die Arbeit am 12.02.1997 zu 50% und am 10.03.1997 wieder zu 100% aufnehmen. Es handelt sich um Büroarbeiten vorwiegend am PC. Hingegen persistierten Restbeschwerden, welche sich Ende Oktober 1997 wieder verstärkten und erneute Therapien nötig machten. Im Frühling 1998 wurde die Patientin wieder voll arbeitsunfähig. Diese sekundäre Verschlechterung ist schwierig mit dem leichtgradigen Trauma zu erklären. Vielleicht spielt es eine Rolle, dass zu diesem Zeitpunkt die erste Schwangerschaft eintrat. Die Patientin wurde in der Folge nie mehr voll arbeitsfähig. Die Beschwerden besserten zwar während der Schwangerschaft, kehrten aber anschliessend wieder zurück. Die Patientin blieb bis heute nur 60% arbeitsfähig. Dieser unbefriedigende Verlauf ist somatisch nicht erklärbar. Möglicherweise spielt eine Rolle, dass die Patientin nun einer Doppelbelastung mit Familie und Beruf ausgesetzt ist. Im Prinzip ist es ja vernünftig, in dieser Situation nur zu 60% zu arbeiten. Aus der familiären, der persönlichen und der sozialen Anamnese ergeben sich ausser der erwähnten Doppelbelastung keine Besonderheiten, die einen schlechten Verlauf erklären würden. Auf der Suche nach einer somatischen Ursache wurde am 10.01.2000 ein Kontroll-MRI der HWS durchgeführt. Dieses ergab nun im Gegensatz zur Erst-Untersuchung vom November 1997 leichtgradige degenerative Veränderungen, im wesentlichen im Sinne einer beginnenden Diskopathie C3/C4, C5/C6 und C6/C7 mit einer kleinen foraminalen Diskushernie C5/C6 rechts. Diese Befunde erklären den unbefriedigenden Verlauf höchstens teilweise. Insbesondere die anlässlich meiner Untersuchung angegebene Zunahme der Beschwerden - wobei allerdings wieder eine Schwangerschaft im Gange ist - steht nicht in einem eindeutigen Verhältnis zu den diskreten degenerativen Veränderungen. Es ist allerdings allgemein bekannt, dass selten klare Korrelationen zwischen den Röntgenbildern und den entsprechenden Schmerzen bestehen. Auf Grund der Doppelbelastung als Mutter mit Berufstätigkeit besteht doch eine recht grosse Wahrscheinlichkeit, dass in der aktuellen psychosozialen Situation eine psychogene Komponente besteht. Dies ist auch ganz allgemein die häufigste Ursache für eine sekundäre Verschlechterung . Zur Entstehung traumatisch bedingter degenerativer Veränderungen: Dazu ist folgendes bekannt. Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule entstehen auf Grund von Instabilitäten. Dazu sind erhebliche Zerreissungen von Bändern notwendig, die zu einer Verschiebung des Wirbelkörpers führen. Ein solches Ereignis geht in der Regel mit einer partiellen oder vollständigen Querschnittlähmung einher. Mindestens ist dann der initiale Verlauf hoch dramatisch. Eine solche Instabilität ist bei der Patientin nicht eingetreten. Abgesehen vom Verlauf, der gegen ein solches Geschehen spricht, sind die Funktionsaufnahmen diesbezüglich unauffällig. Da solche Instabilitäten heute primär mittels einer Wirbelkörperversteifung (Spondylodese) operativ versorgt werden, kommen traumatisch bedingte degenerative Veränderungen heute nicht mehr vor. Bezüglich degenerativer Veränderungen auf Grund von Mikroverletzungen ist in der Fachwelt nichts bekannt, und es existiert keine diesbezügliche Literatur. Mikroverletzungen kommen auch im Alltag vor durch Über- und Fehlbelastungen. Eine solche Pathogenese könnte also nicht auf einen einzelnen Unfall zurückgeführt werden. Die von Dr. _____ aufgeführte Hypothese existiert nicht und wurde deshalb von ihm zurecht als "spekulativ" (= ad hoc konstruiert) taxiert. Ich gehe deshalb auch mit der Bemerkung im Bericht der biomechanischen Unfallanalyse einig, dass eine gewisse Unlogik darin besteht, auf Grund einer Spekulation eine Tatsache (Unfallkausalität) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als gegeben anzusehen. Auf Grund der geschilderten

Voraussetzung für eine Instabilität zur Entwicklung degenerativer Veränderungen ergibt sich auch die Tatsache, dass sich solche nur auf einem Segment abspielen. Degenerative Veränderungen auf mehreren Etagen sprechen somit, wie in der Unfallanalyse erwähnt, tatsächlich gegen eine traumatische Genese. Bezogen auf die Patientin, ist die Entstehung von leichten degenerativen Veränderungen in einem Zeitraum von gut zwei Jahren im Alter von 32 Jahren keine Besonderheit. Es ist auch ein typisches Alter, in welchem Personen mit stundenlanger Arbeit an einem PC über Nackenbeschwerden zu klagen beginnen. Ferner war die Patientin in dieser Zeit schwanger, was zusammen mit der anschliessenden Betreuung des Säuglings eine nicht unerhebliche Belastung der Wirbelsäule darstellt. Dazu kommt ein konstitutioneller Faktor. Die eindeutig vorbestehenden Diskopathien an der LWS weisen auf eine angeborene Disposition für die Entwicklung von Bandscheibenschäden hin. Die Kombination lumbaler und cervicaler Bandscheibenschäden ist sehr häufig. Ausserdem spielt vielleicht auch die Dysplasie C4/C5 eine gewisse Rolle. Es handelt sich dabei um eine Entwicklungs-Variante. Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule beginnen sich beim Menschen recht häufig schon frühzeitig, im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt, zu entwickeln, und zwar auf Grund der täglichen Be- und Überlastungen, auch wenn sie radiologisch noch nicht in Erscheinung treten. Der Zeitpunkt, da sie zu Beschwerden führen, ist sehr unterschiedlich. Es ist jedoch eine allgemeine Erfahrung, dass solche Veränderungen lange stumm (=symptomlos) bleiben können, und dann meistens durch ein Bagatellereignis in einen schmerzhaften Zustand überführt werden. Der Unfall ist als schmerzauslösender Faktor anzusehen und dadurch zeitlich begrenzt kausal für das Beschwerdebild, also für die Dauer, die normalerweise nötig ist zur Abheilung einer einfachen HWS-Kontusion, das heisst maximal ca. 6 Monate. Somit ist es auch nicht unerwartet, dass die Patientin vor dem Unfall beschwerdefrei war. Eine HWS-Verletzung Grad I ist nicht geeignet, eine definitive, dauerhafte Schädigung oder eine richtunggebende Verschlechterung eines krankhaften Vorzustandes zu bewirken. Die heutigen Beschwerden lassen sich mindestens teilweise mit den mittlerweile entstandenen degenerativen Veränderungen und der allgemeinen Wirbelsäulenkonstitution erklären. Ferner spielt meines Erachtens wahrscheinlich die Doppelbelastung durch Familie und Beruf eine Rolle. Auf jeden Fall finden sich keine Hinweise, die ausschliesslich mit einem Unfallereignis vereinbar wären. Es ist auch zu bemerken, dass es sich bei den Beschwerden der Patientin nicht um das viel diskutierte Bündel typischer Beschwerden nach HWS-Schleudertrauma mit neurovegetativen und neuropsychologischen Störungen handelt. Zusammenfassend besteht also nach meiner Meinung, auf Grund persönlicher Erfahrung in dreissig Jahren Neurotraumatologie und insbesondere Wirbelsäulenchirurgie sowie entsprechend der allgemeinen Erfahrung von Fachkollegen und übereinstimmend mit den statistischen Resultaten in der wissenschaftlichen Literatur, nach Ablauf von sechs Monaten kein klarer, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmender kausaler Zusammenhang der heutigen Beschwerden mehr mit dem Unfall, der auch naturwissenschaftlich erklärt werden könnte. Ein solcher Zusammenhang ist höchstens möglich" (doc. _, p. 6-9). Il dottor _____ ha quindi espressamente dichiarato di non condividere l'opinione manifestata dal dott. _____, a mente del quale l'infortunio ha comportato dei microtraumi che avrebbero poi scatenato un processo degenerativo, ritenendo tale tesi sconosciuta e peraltro neppure descritta nella letteratura scientifica: " (…)

4. Die Versicherte gibt an, vor dem Verkehrsunfall vom Januar 1997 an keinerlei Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule gelitten zu haben. Schädigende Einwirkungen auf dieselbe Körperregion nach dem besagten Verkehrsunfall sollen sich nicht ereignet

haben. Ist es deshalb zwingend, die heutigen Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf dieses eine aktenkundige Ereignis zurückzuführen? Ist Herrn Dr. _____ in der - von ihm selbst als spekulativ bezeichneten - Annahme zu folgen, der Unfall habe Mikrotraumatismen bewirkt, die als Auslöser des degenerativen Prozesses anzusehen sind? Der Umstand, dass die Patientin bezüglich der Halswirbelsäule vor dem Verkehrsunfall beschwerdefrei war, stellt kein Argument für die Unfallkausalität dar. Es ist eine bekannte Tatsache, dass solche Abnützungserscheinungen sehr lange stumm (=symptomlos) bleiben können, und dann meistens durch ein Bagatellereignis in einen schmerzhaften Zustand überführt werden. Die heutigen Beschwerden sind deshalb nicht zwingend und nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf dieses eine, aktenkundige Ereignis zurückzuführen. Der spekulativen Annahme von Dr. _____ , dass der Unfall Mikrotraumatismen bewirkt hätte, die als Auslöser des degenerativen Prozesses anzusehen sind, kann nicht gefolgt werden. Eine solche Pathogenese ist nicht bekannt und nirgends beschrieben. Insbesondere könnten solche Mikrotraumatismen nicht von den alltäglichen Über- und Fehlbelastungen unterschieden werden " (doc. _, p. 11). D'altro canto, rispondendo al quesito n. 5, il succitato specialista ha definito come "wissenschaftlich abgesichert und allgemein anerkannt", la tesi secondo la quale lesioni microscopiche dei dischi intervertebrali di origine traumatica interessano praticamente sempre un solo segmento, avallando in questo modo l'obiezione già contenuta nel rapporto del 12 giugno 2000 dell' Institut für _____ (cfr. doc. _, p. 3): " (…) 5 In der "Biomechanischen Beurteilung" wird die Meinung vertreten, der Umstand einer mehrsegmentalen Diskopathie sei Indiz, dass es sich hier um keine Schädigung handle, die durch die Verletzungen vom 14.01.1997 ausgelöst worden sei. Ist diese Meinung wissenschaftlich abgesichert und allgemein anerkannt? Ja. Diese Meinung ist wissenschaftlich abgesichert und allgemein anerkannt. Ich habe diese Ansicht verschiedentlich an Fortbildungsveranstaltungen gehört, und sie entspricht auch meiner persönlichen Erfahrung " (doc. _, p. 11). Nell'ambito della procedura di opposizione, _____ a ha prodotto una relazione peritale sull'incidente della circolazione del 14 gennaio 1997, allestita dall'ing. _____ il 6 ottobre 2001. In sintesi, l'ing. _____ ha fatto valere che, non essendoci gli elementi per ricostruire la dinamica dell'incidente, è "… impossibile quantificare tecnicamente l'entità di sollecitazione dell'occupante del veicolo tamponato" (cfr. doc. _, p. 13), motivo per cui "per il giudizio si deve quindi unicamente far riferimento all'aspetto medico, …" (doc. _, p. 14 in fine). 2.3. Con l'impugnata decisione su opposizione, l'assicuratore convenuto ha negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra i disturbi di cui l'assicurata ha sofferto dopo il 14 luglio 1997 e l'infortunio del gennaio 1997, facendo proprio l'apprezzamento enunciato dal dott. _____ (cfr. doc. _, p. 10: "Sulla base della perizia del Dott. _____ è possibile affermare che le complicazioni subentrate dall'autunno 1997, dopo un periodo privo di disturbi, non sono riconducibili con preponderante probabilità all'infortunio in oggetto"). Del resto, sempre secondo La _____ a, farebbe pure difetto l'adeguatezza del nesso causale, questione valutata alla luce della giurisprudenza elaborata dal TFA in materia di infortuni del tipo "colpo di frusta" (cfr. DTF 117 V 359ss.; cfr. doc. _, p. 12 in fine: "Nessuno dei criteri necessari per confermare l'adeguatezza viene soddisfatto nella fattispecie, pertanto l'obbligo alla prestazione della "_____" deve essere negato anche da questo punto di vista"). Con il proprio gravame, _____ - trattandosi della causalità naturale - ritiene indispensabile che il TCA abbia ad ordinare una perizia medica giudiziaria, giacché i dottori _____ e _____, entrambi neurochirurghi, sono

pervenuti a delle conclusioni diametralmente opposte. In tale contesto, essa ha sottolineato l'inattendibilità della valutazione espressa dall' Institut für _____ , e ciò sulla scorta delle considerazioni contenute nella relazione peritale 6 ottobre 2001 dell'ing. _____ (cfr. I, p. 6: "Alla luce delle considerazioni tecniche sopra esposte, non possiamo accettare le conclusioni cui è giunto l'Istituto di _____. Le informazioni e i dati tecnici a disposizione dell'Institut für _____ sono assolutamente insufficienti per poter giungere alla conclusione contestata che le forze coinvolte nell'incidente sono talmente insignificanti da non poter causare i danni fisici patiti dalla ricorrente. Come evidenziato dall'Ing. _____, diversi fattori, che restano peraltro tuttora sconosciuti, dovevano essere presi in considerazione per poter giungere a delle conclusioni scientificamente corrette. In caso contrario, occorre limitarsi alle risultante medico-teoriche che, nella fattispecie concreta, risultano decisamente contrastanti (cfr. perizia Dr. _____ e perizia Dr. _____)"). Per quanto riguarda la causalità adeguata, la ricorrente la ritiene data, essendo soddisfatti i criteri della durata della cura medica, della persistenza dei dolori somatici nonché del grado e della durata dell'incapacità lavorativa (cfr. I, p. 10: "I dolori e le relative cure, conseguenze dirette dell'infortunio stradale, persistono dunque ormai da quasi 5 anni. Purtroppo i dolori non sembrano affatto migliorare. La capacità lavorativa non ha più potuto essere completa dal momento dell'incidente ed ora sembra stabilizzata attorno al 60%. Tutti questi fatti denotano una gravità della lesione subita dalla ricorrente, per cui la causalità adeguata fra le lesioni e l'incidente stradale subito dalla stessa deve essere ammessa"). È vero che le conclusioni a cui sono pervenuti, rispettivamente, i dottori _____ e _____ appaiono contradditorie fra loro. Nondimeno, per le ragioni qui di seguito esposte, lo scrivente TCA ritiene di potersi esimere dall'ordinare l'esecuzione di una perizia medica giudiziaria. Questa Corte constata innanzitutto come la relazione peritale del 6 ottobre 2001 dell'ing. _____, in realtà, non contenga alcun nuovo elemento di valutazione per rapporto al referto del 12 giugno 2000 dell'Institut für biomedizinische Technik di _____. In effetti, già il Prof. dott. _____ e l'ing. _____ avevavo riconosciuto l'impossibilità di eseguire un'analisi tecnica dell'incidente della circolazione occorso all'assicurata, facendo difetto i dati relativi all'autovettura investitrice (cfr. doc. _, p. 1s.: "Falls sich bei diesem Fahrzeug nicht eine ungewöhnlich starke Deformation zeigt, wäre davon auszugehen, dass die Kollision für den _____ eine Geschwindigkeitsänderung in einem niedrigen Bereich bewirkte. Für eine technische Unfallanalyse, welche diese Ausgangslage untermauern bzw. widerlegen könnte, wären Informationen über den Audi notwendig"). D'altro canto, però, non può essere ignorato che il Prof. _____ - a prescindere da considerazioni di carattere tecnico - ha pure formulato delle puntuali critiche riguardo al contenuto della perizia allestita dal dott. _____, sottolineando finalmente la necessità di procedere ad una nuova valutazione medica specialistica del caso: " (…) Aus biomechanischer und technischer Sicht können wir die Argumentation von Dr. _____ bezüglich des ca. 7 Monate nach Abschluss des Falles und 10 Monate nach dem Unfall aufgetretenen Rückfalles mit nun protrahiertem Verlauf nicht nachvollziehen. Dr. _____ geht (Bericht vom 18.4.2000, p. 19) davon aus, dass, ... mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass das therapierefraktäre, partiell invalidisierende cervikale/cervikovertebrale Syndrom auf den Unfall vom 14.1.1997 zurückgeführt werden kann. Die Tatsache, dass im Oktober 1997, also zehn Monate nach dem Ereignis, eine MRI-Untersuchung keine Befunde ergab, dass jedoch am 10.1.2000, d.h. drei Jahre nach der Kollision, erhebliche, von Dr. _____ als degenerativ bezeichnete Diskopathien im

Bereich der HWS festgestellt wurden, erklärt dieser so (p. 21 und ähnlich auch p. 24), dass die Entwicklung einer cervikalen Diskopathie (nach freiem Intervall) spekulativ zurückzuführen auf Mikrotraumatisierungen im Bereiche der Bandscheibe beim Unfall, entsprechender Anlass zur Bandscheibendegeneration sei. Neben der in gewissem Sinne widersprüchlichen Begriffswahl mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (p. 19) und spekulativ (p. 21) ist aus biomechanischer Sicht beizufügen, dass auch mikroskopische Läsionen der Bandscheiben aufgrund traumatischer Einwirkungen praktisch immer nur auf einer Etage auftreten (dies kann physikalisch begründet werden), dass jedoch vorliegend die dokumentierten Diskopathien gleichzeitig auf mehreren Etagen (mehrsegmental) auftraten, d.h. aus biomechanischer Sichtweise nicht traumatisch bedingt sind" (doc. _). Il dott. _____, neurochirurgo consultato in un secondo tempo dall'assicuratore LAINF convenuto, ha, da parte sua, confermato la bontà - da un punto di vista medico-scientifico - delle obiezioni sollevate dal Prof. _____ a proposito dell'apprezzamento enunciato a suo tempo dal dott. _____ " (…) Bezüglich degenerativer Veränderungen auf Grund von Mikroverletzungen ist in der Fachwelt nichts bekannt, und es existiert keine diesbezügliche Literatur. Mikroverletzungen kommen auch im Alltag vor durch Über- und Fehlbelastungen. Eine solche Pathogenese könnte also nicht auf einen einzelnen Unfall zurückgeführt werden. Die von Dr. _____ aufgeführte Hypothese existiert nicht und wurde deshalb von ihm zurecht als "spekulativ" (= ad hoc konstruiert) taxiert. Ich gehe deshalb auch mit der Bemerkung im Bericht der biomechanischen Unfallanalyse einig, dass eine gewisse Unlogik darin besteht, auf Grund einer Spekulation eine Tatsache (Unfallkausalität) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als gegeben anzusehen. Auf Grund der geschilderten Voraussetzung für eine Instabilität zur Entwicklung degenerativer Veränderungen ergibt sich auch die Tatsache, dass sich solche nur auf einem Segment abspielen. Degenerative Veränderungen auf mehreren Etagen sprechen somit, wie in der Unfallanalyse erwähnt, tatsächlich gegen eine traumatische Genese" (doc. _, p. 7). Del resto, lo stesso dott. _____, rispondendo al quesito n. 5, ha esplicitamente indicato che la tesi secondo cui lesioni microscopiche dei dischi intervertebrali di origine traumatica interessano praticamente sempre un solo segmento, è da considerare scientificamente fondata nonché generalmente approvata (cfr. doc. _, p. 11: "Diese Meinung ist wissenschaftlich abgesichert und allgemein anerkannt. Ich habe diese Ansicht verschiedentlich an Fortbildungsveranstaltungen gehört, und sie entspricht auch meiner persönlichen Erfahrung"). Alla luce di quanto precede - di fronte all'univocità delle censure sollevate da due autorevoli specialisti nella materia che qui interessa, quali sono indubbiamente il Prof. dott. _____ ed il dott. _____ - questa Corte è dell'avviso che al referto peritale 18 aprile 2000 del dott. _____ non possa essere riconosciuto un valore probante sufficiente per vagliare, con cognizione di causa, la vertenza sub judice . Tutto ben considerato, quindi, il TCA ritiene che l'opinione del dottor _____ - a cui questa Corte ha, del resto, sovente fatto capo nel recente passato - possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa, senza che si riveli necessario dare seguito al provvedimento probatorio più volte chiesto 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 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). Come poc'anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dalle conclusioni del dott. _____, 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 U 281, 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, in BJM 1989 pag. 30 seg.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che dagli artt. 4 Cost. e 6 n. 1 CEDU non può essere dedotto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'istituto assicuratore quando si tratti di lite in materia di prestazioni. Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , sempre la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che 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). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico determinante é che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (RAMI 1991 p. 311 consid. 1; RAMI 1996 p. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA del 29 settembre 1998 nella causa F., H 201/97, consid. 7d). Determinante dal profilo probatorio non é, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine). In conclusione, non essendo dimostrata, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, l'esistenza di un nesso di

causalità naturale fra l'evento traumatico del 14 gennaio 1997 ed i disturbi di cui _____ ancora soffriva posteriormente al 13 luglio 1997, questi ultimi non possono essere posti a carico dell’assicuratore infortuni convenuto. La _____, è utile ricordarlo, ha comunque regolarmente erogato le prestazioni di legge per una durata di 6 mesi dopo l'infortunio (ciò che appare conforme alle conclusioni a cui è giunto il dott. _____). Visto ciò, lo scrivente TCA può senz’altro esimersi dall’esaminare la questione dell’adeguatezza del nesso causale (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a). Nella misura in cui, a contare dal mese di luglio 1997, é stata rifiutata l’erogazione di ulteriori prestazioni assicurative, l’impugnata decisione 4 aprile 2002 della _____ é dunque meritevole di tutela da parte di questo Tribunale.

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