

TI_GERICHTE 35.2002.47 vom 28. März 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-03-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.47

FR: TI_GERICHTE 35.2002.47 du 28 mars 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.47 del 28 marzo 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 11

OAINF, l'assicuratore LAINF é tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante é soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA del 31 luglio 2001 nella causa H., U 122/00). Nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 206, p. 326ss., il TFA ha precisato che, trattandosi di una ricaduta, la responsabilità dell'assicuratore-infortuni non può essere ammessa soltanto sulla base del nesso di causalità naturale riconosciuto in occasione del caso iniziale. Spetta piuttosto a colui che rivendica le prestazioni dimostrare l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra i "nuovi disturbi" e l'infortunio assicurato. Soltanto qualora il nesso di causalità é provato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, può essere riconosciuto un ulteriore obbligo prestativo a carico dell'assicuratore-infortuni. In assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole all'assicurato, il quale intendeva derivare diritti da un nesso di causalità naturale rimasto indimostrato. 2.5. In concreto, _____ è rimasta vittima di una distorsione al piede destro il 21 marzo 2001 (doc. _). Il giorno stesso, essa si è recata presso il Servizio di chirurgia dell'Ospedale regionale di _____, dove i sanitari - esclusa radiologicamente la presenza di fratture - hanno attestato un'incapacità lavorativa completa sino al 26 marzo 2001 (cfr. doc. _). La prima ricaduta è stata annunciata all'_____ nel corso del mese di maggio 2001. Con certificato del 21 maggio 2001, il dott. _____, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica, ha dichiarato l'assicurata inabile al lavoro per circa 20 giorni a partire dal 17 maggio 2001 (cfr. doc. _). Dalle tavole processuali emerge che _____ ha potuto riprendere la propria attività il 5 giugno 2001. In data 22 giugno 2001, l'insorgente è stata sottoposta ad una visita di controllo a cura del dott. _____. Il suddetto medico di circondario supplente - constatato uno status clinico pressoché normale - ha confermato la completa capacità lavorativa a decorrere dal 5 giugno 2001 (cfr. doc. _). Interpellato a proposito della natura dei disturbi al piede destro, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia, ne ha ammesso l'eziologia traumatica, precisando tuttavia che, citiamo: "non potremo accettare un'ulteriore ricaduta senza oggettivare un'instabilità (prese tenute!)" (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Con certificato del 10 agosto 2001, il medico curante dell'assicurata ha fatto stato

di un'evoluzione molto favorevole, prevedendo un ultimo controllo verso la fine del mese di settembre per la chiusura del caso (cfr. doc. _). _____ ha annunciato una seconda ricaduta il 2 ottobre 2001 (doc. _). In data 10 ottobre 2001 ha avuto luogo una visita fiduciaria di controllo a cura del dott. _____, spec. FMH in chirurgia, il quale - diagnosticati dei dolori funzionali al piede destro dopo una iniziale distorsione - ha predisposto un esame TAC della regione tarso-metatarsica del piede destro (cfr. doc. _), eseguito il 12 ottobre 2001 presso il Servizio di radiologia della _____. Questo il contenuto del relativo referto del 15 ottobre 2001: " REFERTO : morfologia di tutte le ossa esaminate. Non segni di dislocazione nelle articolazioni Choppart e Lisfranc. Non frattura delle ossa cuneiformi e della base delle ossa metatarsali. Leggera irregolarità della troclea tarsale con contorni sclerotici possibilmente corrispondente a vecchia lesione osteocondrale. In caso di disturbi clinici nell'articolazione tibio-tarsale raccomandiamo una RM. CONCLUSIONI : non lesione ossea del piede medio destro e non lussazione delle articolazioni Choppart e Lisfranc. Lesione troclea tarsale possibilmente corrispondente a vecchia lesione osteocondrale. Reperto secondario: osso peroneo " (doc. _). Il dottor _____, preso atto delle risultanze della TAC, ha formulato le considerazioni seguenti: " (...). Nel frattempo è stata effettuata una TAC del piede destro in data 12.10.01 che non ha mostrato una lussazione delle articolazioni Choppart e rispettivamente Lisfranc. Nessuna lesione ossea. Come da referto è stata trovata una lesione troclea tarsale che secondo il radiologo, Dr. _____, corrisponde ad una vecchia lesione osteocondrale. Questo referto è stato comunicato alla paziente. Non è stata proposta una cura specifica. Qualora l'assicurata smettesse di lavorare, dovrebbe essere convocata in agenzia. Per il momento continua la sua attività lavorativa nella misura del 100%" (doc. _)." Prima di procedere all'emanazione della decisione formale del 26 novembre 2001, l'Istituto assicuratore ha risottoposto l'intero incarto al dottor _____, il quale ha, da parte sua, allestito l'apprezzamento medico del 25 ottobre 2001: " L'esame computer-tomografico del 12.10.2001 non rivela delle alterazioni patologiche, segnatamente la "leggera irregolarità della troclea tarsale con contorni sclerotici possibilmente corrispondente a vecchia lesione osteocondrale" è un referto nei limiti del fisiologico, tanto meno da interpretare come una lesione post-traumatica. Supponiamo che il dott. _____ sotto "Troclea" tarsale abbia inteso la troclea dell'astragalo (poiché il tarso consiste in 7 ossa). La sintomatologia clinica d'altronde non corrisponde con la topografia della "irregolarità". Dal lato medico-infortunistico non sono riscontrabili dei postumi strutturali, per cui non sono indicate ulteriori cure né dei controlli medici per le conseguenze dell'infortunio del marzo 2001. Trattasi verosimilmente di problemi statici, ciò che combacia pure con la localizzazione dei disturbi in marzo 2001 (dolori maggiormente a livello del capitello metatarsale V)." (doc. _) _____ è stata dichiarata totalmente inabile al lavoro a decorrere dal 7 dicembre 2001 (cfr. doc. _). Unitamente all'atto di opposizione, l'assicurata ha prodotto all'_____ il certificato medico 21 febbraio 2002 del dott. _____ del seguente tenore: " Ho seguito regolarmente la paziente. L'ultimo controllo risale al 29.01.02 con una situazione relativamente calma e ancora dolori di tipo meccanico e meteorodipendente. Devo sottolineare che non condivido le conclusioni o del dr. _____ o del dr. _____ per quello che concerne il risultato della TAC effettuata il 12.10.01. Dopo avere visualizzato le lastre, concludo senza dubbio che l'immagine radiologica è la conseguenza dell'infortunio del 21.3.01. Da notare che la paziente è completamente asintomatica nell'arto opposto. Prego quindi la _____ di rivalutare il caso." (doc. _) In data 18 marzo 2002, il dottor _____ ha ancora avuto modo di commentare

criticamente la suesposta certificazione del medico curante dell'assicurata: " Con l'apprezzamento medico del 25.10.2001 abbiamo esposto in modo dettagliato, per quale motivo non è stato possibile stabilire un nesso causale almeno probabile tra l'infortunio del marzo 2001 e i problemi al piede destro (ricordiamo che il dott. _____ in aprile 2001 descriveva dei dolori al piede destro , segnatamente a livello della testa del V metatarso e a livello dell'apparato legamentare esterno). Purtroppo il dott. _____, con il suo rapporto del 21.2.2002, non prende posizione circa le nostre precise motivazioni, ma dice semplicemente che "non condivide le conclusioni o del dr. _____ o del dr. _____ per quello che concerne il risultato della TAC effettuata il 12.10.2001. Anche per quanto riguarda la sintomatologia del 29.1.2002, descrive semplicemente dei "dolori di tipo meccanico o meteo-dipendente", senza ulteriore precisazione in merito all'eziologia." (doc. _) In corso di causa, _____ ha versato agli atti una nuova certificazione, datata 25 luglio 2002, del dott. _____, la quale ha il seguente tenore: " Egregio Avvocato, in seguito al nostro colloquio telefonico odierno, mi permetto di confermarle che secondo me i disturbi attuali presentati dalla paziente sono senza dubbio la conseguenza dell'infortunio del 21.3.2001. Devo precisare che conosco la paziente dal 1995 e da questa data non si è mai lamentata di qualsiasi patologia a livello del piede o della caviglia destra. In più, preciso che ho avuto tramite la _____ la possibilità di visualizzare le lastre della Tac effettuata il 12.10.2001 che secondo me presentano indubbiamente una patologia compatibile con i problemi presentati dalla paziente e i postumi dell'infortunio del 2001. Preciso che, malgrado diversi solleciti, non sono stato mai in grado di ricevere una copia del referto radiologico. Preciso anche che il Dr. _____ è specialista in chirurgia e non in ortopedia, traumatologia e quindi non ha la formazione sufficiente per giudicare questo caso." (doc. _) In data

E. 16

agosto 2002, il TCA ha interpellato il dott. _____, al quale è stato chiesto di "... precisare in cosa consiste il danno strutturale postinfortunistico di cui sarebbe ancora portatrice la sua paziente a livello del piede destro" (cfr. IX). Questa la risposta fornita dallo specialista: " (...). Ho letto attentamente il referto del Dr. med. _____ che concerne la Tac del piede destro eseguita alla Signora sopracitata in data del 12.10.2001 (caso _____ 10.30527.01.8). Per primo devo sottolineare che il referto non è firmato però scritto partito dopo dettato e quindi non c'è stata una rilettura del referto. La domanda del medico della _____ (Dr. med. _____) era: Tarso metatarsalgia destra dopo caduta. Afezione di Choppart o Lisfranc? Nella risposta del medico radiologo conferma l'assenza di lesioni a livello precitato. Da notare che il medico radiologo descrive dei vecchi postumi a livello della caviglia e non a livello dove la paziente presenta una sintomatologia. Mi permetto di ricordare che l'infortunio risale al 21.03.2001 e l'esame è stato eseguito il 12.10.2001 e quindi ad una distanza di quasi sette mesi tra l'infortunio e l'esame. L'assenza di segni radiologici sulla Tac del 12.10.2001 a livello del piede non significa che la paziente non ha subito un trauma distorsivo a questo piede. Di più, devo sottolineare come già detto precedentemente nel mio certificato, che la paziente è seguita da me da settembre 95 per altri problemi, e che non si è mai lamentata sia della caviglia che del piede destro. Quindi un esame negativo non significa che non ci sia stato un evento traumatico. Sottolineo che il medico di circondario parla anche lui di una caduta, e quindi di un evento traumatico secondo la LAINF. Infine mi permetto di precisare che se la paziente fosse stata vista da uno specialista in ortopedia da parte della _____, l'ortopedico avrebbe chiesto piuttosto una risonanza magnetica che avrebbe dato molti più indizi su eventuali postumi di

una distorsione del piede, a sapere, per esempio, segni distrofici che non possono essere visualizzati con un esame di tipo TAC. È quindi stato richiesto dal medico della _____ un esame inutile. Mi permetto di sottolineare che ho rivisto la paziente per un ultimo controllo con un notevole miglioramento a livello del piede, evoluzione assolutamente compatibile con uno stato dopo trauma distorsivo." (XII) Chiamato dall'Istituto assicuratore convenuto a pronunciarsi sul contenuto della certificazione 10 settembre 2002 del dott. _____, il dott. _____ ha, in sostanza, ribadito quanto già aveva osservato in data 18 marzo 2002, ossia che il medico curante dell'assicurata non è stato in grado di definire in che cosa consiste il danno strutturale post-infortunistico a livello del piede destro (cfr. XVI bis). 2.6. Con il proprio gravame, _____ ha criticato l'apprezzamento del dottor _____, sostenendo - con riferimento alle certificazioni emananti dal proprio medico curante, rispettivamente, dai dottori _____ e _____ - che i disturbi localizzati al piede destro costituirebbero una naturale conseguenza dell'evento del marzo 2001 (cfr. I, p. 4). Essa ha inoltre fatto presente di non avere mai lamentato - anteriormente all'infortunio assicurato - qualsivoglia disturbo al piede destro (cfr. I, p. 4: "Nel caso della signora _____, il nesso di causalità naturale è sicuramente dato se si pensa che la stessa, che lavora presso la _____ dal 26 aprile 2000, sino all'incidente accorso in data 21 marzo 2001, non aveva mai avuto alcun problema al piede destro. L'unica causa dei problemi alla caviglia è quindi lo strappo conseguente alla caduta" - la sottolineatura è del redattore). Attentamente esaminata la documentazione presente all'inserto, questo TCA non ritiene di dover dare seguito alle censure sollevate dall'insorgente. Infatti, l'opinione del dottor _____ può validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario procedere a degli ulteriori atti istruttori (perizia medica giudiziaria). 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). Occorre considerare 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.). 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 i pareri redatti dai medici dell'_____ hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). D'altro canto, la nostra Massima Istanza ha ripetutamente stabilito 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. SVR 2002 IV 21, p. 64 consid. 4c; 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.). Il TCA non ignora il fatto che il dottor _____ abbia sostenuto che i reperti messi in luce dalla TAC del 12 ottobre 2001 costituiscono certamente dei postumi dell'evento traumatico assicurato (cfr. doc. _: "Devo sottolineare che non condivido le conclusioni o del dr. _____ o del dr. _____ per quello che concerne il risultato della TAC effettuata il 12.10.01. Dopo avere visualizzato le lastre, concludo senza dubbio che l'immagine radiologica è la conseguenza dell'infortunio del 21.3.01" e doc. _: "... ho avuto tramite la _____ la possibilità di visualizzare le lastre della Tac effettuata il 12.10.2001 che secondo me presentano indubbiamente una patologia compatibile con i problemi presentati dalla paziente e i postumi dell'infortunio del 2001"). Nondimeno, l'apprezzamento enunciato dal summenzionato sanitario si rivela assai poco convincente e, come tale, non può infirmare le conclusioni a cui è pervenuto il medico fiduciario dell'assicuratore LAINF. In effetti - dopo avere apoditticamente affermato di non potere condividere la valutazione espressa dal medico di circondario dell'_____ - il medico curante ha completamente omesso di illustrare quali sarebbero i reperti di natura traumatica evidenziati dall'esame TAC e, soprattutto, di spiegare perché é corretto scostarsi dall'apprezzamento fornito dal dottor _____, specialista radiologo - il quale ha interpretato la leggera irregolarità della troclea tarsale come una possibile pregressa lesione osteocondrale (patologia morbosa, cfr. doc. _) -, rispettivamente, dal dottor _____, secondo il quale la medesima irregolarità è, citiamo: "... un referto nei limiti del fisiologico, tanto meno da interpretare come una lesione post-traumatica" (cfr. doc. _). D'altro canto, nemmeno successivamente, allorché il TCA lo ha esplicitamente invitato a precisare in che cosa consistono questi reperti traumatici (cfr. IX), il dott. _____ è riuscito ad essere maggiormente persuasivo. In effetti - ammesso che la diagnosticata lesione osteocondrale non possa rappresentare la causa dei disturbi lamentati da _____ (cfr. XII: "Da notare che il medico radiologo descrive dei vecchi postumi a livello della caviglia e non a livello dove la paziente presenta una sintomatologia"), ciò che era peraltro già stato sottolineato dal dott. _____ (cfr. doc. _) - il curante non ha saputo oggettivare, una volta ancora, un danno strutturale di natura infortunistica. Con riferimento sempre a quanto affermato dal dott. _____ in data 10 settembre 2002 (cfr. XII: "L'assenza di segni

radiologici sulla Tac del 12.10.2001 a livello del piede non significa che la paziente non ha subito un trauma distorsivo di questo piede"), occorre ricordare che è fuori discussione la circostanza che l'assicurata sia rimasta vittima di una distorsione al piede destro. Del resto, l'_____ ha inizialmente riconosciuto la propria responsabilità. In discussione vi è la questione a sapere se i disturbi oggetto della ricaduta annunciata nel corso del mese di ottobre 2001, costituivano ancora una naturale conseguenza dell'infortunio assicurato. Un ulteriore, significativo, indizio circa l'inaffidabilità dell'opinione difesa dal dott. _____ risiede nel fatto che, in un primo tempo, egli aveva sostenuto che le lastre relative alla TAC del 12 ottobre 2001 testimoniavano indubbiamente di "... una patologia compatibile con i problemi presentati dalla paziente e i postumi dell'infortunio del 2001" (cfr. doc. _), mentre che, in un secondo tempo (cfr. XII), il medesimo accertamento radiologico è stato giudicato inadeguato ad oggettivare le eventuali sequele di una distorsione del piede. _____ non può essere seguita allorché pretende che, oltre al dottor _____, anche i dottori _____ e _____ avrebbero ammesso la natura traumatica dei disturbi localizzati al piede destro (cfr. I, p. 4). Dalle tavole processuali emerge che i due medici di circondario supplenti non si sono affatto pronunciati in merito all'eziologia dei succitati disturbi (cfr. doc. _). D'altro canto, se è vero che l'Istituto assicuratore convenuto ha riconosciuto la propria responsabilità relativamente alla prima ricaduta annunciata dalla ricorrente (ammettendo, quindi, implicitamente l'esistenza di una relazione di causalità naturale con l'infortunio del 21 marzo 2001), è altrettanto vero che il dottor _____, in data 10 luglio 2001, aveva precisato che l'_____ non avrebbe potuto assumere un'ulteriore ricaduta senza oggettivare un'instabilità (cfr. doc. _). È per questa precisa ragione che - annunciata una seconda ricaduta - _____ è stata immediatamente sottoposta all'esame TAC del 12 ottobre 2001 (cfr. doc. _). All'insorgente non può neppure essere di soccorso la circostanza che, prima dell'infortunio del marzo 2001, essa non avrebbe mai accusato problemi a livello dell'arto inferiore destro (cfr., pure, il rapporto del 10.9.2002 del dott. _____, XII). Occorre in effetti ricordare che il semplice fatto di essere insorto dopo un infortunio, non significa ancora che un determinato disturbo sia stato pure causato da questo medesimo infortunio (cfr. DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; cfr., pure, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 30, nota 96).

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