

TI_GERICHTE 35.2002.80 vom 30. Juli 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-07-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.80

FR: TI_GERICHTE 35.2002.80 du 30 juillet 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.80 del 30 luglio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 19

cpv. 1 LAINF): nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). In una sentenza dell'8 novembre 2001 nella causa F., U 134/99, il TFA ha precisato, riferendosi ad autorevole dottrina (A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 274), che se è vero che un provvedimento medico è da ritenere adeguato soltanto qualora possa contribuire ad un miglioramento dei disturbi secondo un grado sufficiente di verosimiglianza, è altrettanto vero che la sufficiente verosimiglianza è data già quando sia lecito ammettere non sussistere solo una remota possibilità di realizzazione del miglioramento (consid. 1b). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita di invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliera cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie. D'altro canto, nella misura in cui l'assicurato è portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità giusta gli artt. 24s. LAINF. 2.5. Dagli atti all'inserto emerge che la decisione di ritenere stabilizzate le condizioni di salute dell'assicurata e, quindi, di porre termine alle prestazioni di corta durata a far tempo dal 1° agosto 2001 (cfr. doc. _), è stata presa dalla _____ fondandosi sulle risultanze della visita di controllo del 18 giugno 2001 del dott. _____, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica. Queste, in effetti, le considerazioni espresse dal medico fiduciario a proposito dello stato dell'arto inferiore sinistro: " Dal punto di vista ortopedico lo stato attuale del ginocchio sinistro non preclude affatto la ripresa di un'attività normale in posizione seduta nell'ambito delle attività non qualificate abitualmente riservate alle donne, per esempio in una fabbrica. Potrebbero tuttavia verificarsi delle difficoltà a causa dei disturbi lombari oggettivamente molto più importanti di quelli residuali al ginocchio sinistro ed in rapporto con delle alterazioni degenerative che non hanno nulla a che vedere con l'infortunio del 03.03.96. I disturbi lombari e le irradiazioni sciatalgiche a sinistra necessitano ancora di ulteriori chiarimenti, in particolare di radiografie oblique e funzionali del tratto lombare (instabilità L4-L5 significativa) nonché di una valutazione neurologica per verificare l'esistenza o meno di eventuali deficit neuro-sensitivi di origine radicolare al membro inferiore sinistro. A quasi 8 mesi dall'artroplastica parziale lo stato del ginocchio sinistro può venir considerato sufficientemente stabilizzato da passare alla definizione della pratica . Si consiglia di sospendere il versamento dell'indennità giornaliera, di non assumere

ulteriori cure e di verificare il diritto ad un'eventuale rendita d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi (sulla base dei dati sopraccitati e di quelli indicati nella mia prima perizia del 02.03.98 che fanno ancora al caso). Quanto alla menomazione d'integrità, il 20% proposto nel precedente rapporto è ancora di attualità siccome viene riferito allo stato dopo endoprotesi con risultato ritenuto buono. Infine, il comportamento dell'assicurata evidenzia una chiara ipervalutazione compatibile con una neurosi appetitiva più o meno inconscia per cui una valutazione psichiatrica viene ritenuta indispensabile. " (doc. __, p. 12s. - la sottolineatura è del redattore). Le indicazioni fornite dal dott. _____ non hanno però trovato conferma nelle risultanze delle consultazioni specialistiche a cui l'assicurata si è sottoposta in seguito. Nel corso del mese di novembre 2001 - inviata dal proprio medico curante, dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica - _____ ha consultato la Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale cantonale di _____. Contrariamente a quanto ebbe a sostenere il medico fiduciario della _____, il PD dott. _____, responsabile del Team chirurgia del ginocchio e della spalla, ha indicato che i dolori al ginocchio accusati dalla ricorrente trovano la loro giustificazione in una grave problematica patello-femorale ("... bei dieser schweren patello-femoralen Problematik ...") e lateralizzazione della patella, in presenza di un valgo di 10°. Egli ha quindi giudicato urgente procedere ad una ricostruzione della muscolatura del quadricipite, marcatamente ipotrofica, e ad una conversione della protesi parziale del ginocchio in protesi totale: " (...). Wir sehen bei Frau _____ anamnestisch und klinisch den Hinweis auf femoropatellaren Problematik bei einer valgischen Beinachse von 10°. Eine Patella baja sehen wir nicht im Vordergrund stehend. Die Schlittenprothese lateralseitig ist regelrecht implantiert und zeigt keine Lockerungszeichen. Auffällig ist klinischen Untersuch die ausgeprägte Muskelhypotrophie mit daraus resultierender Insuffizienz der Stabilisierungsfunktion. Unserer Meinung nach ist das organische Korrelat der ventralen Knieschmerzen in einer femoropatellaren Problematik und Lateralisierung der Patella bei einem Valgus von 10° zu sehen. Wir empfehlen dringlich den Aufbau der Quadrizepsmuskulatur (aktiv und mit Compex-Einsatz) um einerseits die Patella besser zu zentrieren und gleichzeitig die stabilisierende Funktion zurückzugeben. Mittel- bzw. Langfristig sehen wir bei dieser schweren patello-femoralen Problematik nur die Konversion zur Knie-Totalprothese. Wegen der massiven muskulären Insuffizienz würden wir eher eine geführte Prothese empfehlen. Es hat sich in unserer Erfahrung gezeigt, dass muskulär insuffiziente Patienten mit einer uncostrained Prothese eher unglücklich sind. Mit einer Korrektur der leichten Patella baja wären wir sehr zurückhaltend, da momentan die muskuläre Insuffizienz im Vordergrund steht und durch die Kralisierung diese noch verstärkt werden könnte. " (doc. __) In data 9 dicembre 2002, l'assicurata è stata visitata dal dott. _____, _____ di ortopedia presso la _____, a mente del quale la sintomatologia da lei accusata va ricondotta ad una artrosi femoro-patellare e ad una lassità anterolaterale, in stato dopo artroplastica laterale del ginocchio. Circa il procedere terapeutico, egli ha ritenuto medicalmente indicato sottoporre _____ ad un intervento di protesi totale del ginocchio sinistro, al fine di migliorarne la mobilità e la stabilità: " Die Patientin klagt über chronisch zunehmende Schmerzen am vorderen Anteil des linken Kniegelenkes in Zusammenhang mit einer Femoropatellararthrose und einer leichten anterolateralen Laxität bei St. n. lateraler unicondylärer Kniearthroplastik 2000. Diverse konservative Massnahmen wurden bereits probiert zur Verbesserung der Situation und zur Stabilisation des Kniegelenkes (Compex). Aus unserer Sicht kommt eine Möglichkeit zur Stabilisierung des Kniegelenkes und zur Behandlung der retropatellären Arthrose in Frage

eine Knie-TP. Bei Persistenz der Muskelinsuffizienz könnte eine geführte Knieprothese implantiert werden. Die Patientin leidet auch unter oberflächlichen Schmerzen welche auch einen Einfluss auf das resultat haben werden. Wir haben eine diagnostische Infiltration mit Xylocain 0.5% in das linke Kniegelenk durchgeführt. Kein Erguss abpunktierbar. 30 und 60 Min. nach der diagnostischen Infiltration merkt die Patientin eine maximale Verbesserung der Schmerzen von 30%. Die diagnostische Infiltration hat keinen Einfluss auf die Instabilitätsschmerzen. Mit diesen Angaben können wir sagen, dass ein weiterer operativer Eingriff im Sinne einer Knie-TP, zur Verbesserung der Beweglichkeit und Stabilität, indiziert ist. Zum jetzigen Zeitpunkt ist es schwierig zu beurteilen ob postoperativ Restschmerzen bestehen werden. Sehr wahrscheinlich wird die Patientin nicht vollständig schmerzfrei werden. Sie wird sich den operativen Eingriff gut überlegen und mit dem Hausarzt noch darüber sprechen. " (V/1) In data

E. 20

giorni a contare dalla ricezione della presente - alla seguente domanda:

- Può o meno confermare che l'intervento di protesi totale da lei proposto porterà, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, ad un sensibile miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurata, nel senso che è lecito ammettere non sussistere soltanto una remota possibilità di realizzazione di un tale miglioramento? (...) " (XII) Questa la risposta fornita dal succitato sanitario il 29 marzo 2003: " (...) Die obgenannte Patientin wurde am 9.12.02 in der _____ untersucht. Gemäss unseren klinischen und radiologischen Akten klagt die Patientin über chronische zunehmende Beschwerden im vorderen Bereich des linken Kniegelenkes in Zusammenhang mit einer Femoropatellararthrose und einer anterolateralen Instabilität links. Leider leidet die Patientin auch unter oberflächlichen Schmerzen am linken Kniegelenk, die aus unserer Sicht nicht sicher in Zusammenhang mit der Femoropatellararthrose und der Instabilität stehen. Eine diagnostische Infiltration mit Xylocain 0.5% ins linke Kniegelenk wurde durchgeführt. Nach 30 und 60 Min. spürte die Patientin eine maximale Beschwerdebesserung von 30%. Durch die diagnostische Infiltration konnten die oberflächlichen Knieschmerzen nicht verbessert werden. Die Infiltration hat keinen Einfluss auf die Instabilität. Daher erwarten wir durch die vorgeschlagene Knie-TP links keine vollständige Beschwerdebesserung. Zum Zeitpunkt vom 12/02 und wegen der gestellten Frage von Tribunale d'appello des Cantone Ticino vom 20.3.03 können wir eine Beschwerdebesserung nach der vorgeschlagenen Knie-TP mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf 30% (Ergebnis nach diagnostischer Infiltration) erwarten und durch die gleichzeitige Stabilisierung eine Besserung auf maximal 60% (Stabilisierung des linken Kniegelenkes durch die vorgeschlagene Knie-TP) einschätzen. " (XIII) Da segnalare che - contrariamente a quanto preteso dalla _____ il 17 aprile 2003 (cfr. consid. 1.7) - dalla risposta fornita dal dott. _____ non è assolutamente possibile arguire che i disturbi localizzati al ginocchio sinistro non costituirebbero una naturale conseguenza dell'evento traumatico assicurato, aspetto, quello eziologico, che del resto non era mai stato oggetto di discussione. Una terza, ed ultima, visita specialistica ha avuto luogo il 28 maggio 2003, presso il Reparto di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale di _____. Il dott. _____, _____ del suddetto reparto, già Capo-Clinica presso la Clinica universitaria _____, ha diagnosticato una sintomatologia da ipercompressione del "cuscinetto" femoro-patellare in presenza di uno stato dopo impianto di una protesi parziale con cattivo posizionamento ed allineamento della gamba sinistra. Dal profilo terapeutico - analogamente a quanto fatto dal suo collega, dott. _____ - il dott.

_____ ha consigliato l'impianto di una protesi totale del ginocchio, allo scopo di correggere l'asse e la stabilità, rispettivamente, di migliorare la sintomatologia algica lamentata da _____: " (...) Frau _____ leidet an chronischen invalidisierenden und zunehmenden Knieschmerzen links wegen einer Hyperkompressionsymptomatik des femoropatellären Gleitlagers bei Status nach Implantation einer unikompartimentaler lateraler Kniearthroplastik mit einer Malposition und Malalignment des linken Beines. Die Patientin zeigt deutliche Hinweise für eine Schonung des linken Beines und die Befunde sind deutlich objektivierbar. Als einzige Mögliche therapeutische Massnahme um das Resultat zu verbessern, sollte die Patientin einerseits versuchen die Quadrizepsmuskulatur wieder aufzubauen und andererseits müsste eine Knie totalprothese implantiert werden. Ich habe das Gefühl, dass Frau _____ so lange sie so starke Schmerzen hat, sich die Quadrizepsmuskulatur nie verbessert, sodass sie frühzeitig eine Knie totalprothese bekommen sollte. Es besteht nämlich eine Malrotation auch der femoralen Komponente der Hemiprothese und eine vermehrte laterale Überlastung des lateralen femorotibialen Gelenkes, sodass als einzige mögliche chirurgisch-orthopädische Massnahme zur Korrektur der Achse und der Stabilität bzw. zur Verbesserung der Schmerzen die Implantation einer Knie totalprothese möglich ist. (...). In der Zwischenzeit habe ich der Patientin eine Physiotherapieverordnung zur Kräftigung der Quadrizepsmuskulatur mit einem geschlossenen Muskelkettensystem mitgegeben sowie eine Verordnung für ein Compex-Gerät zur Selbsttherapie zu hause. Dieses Gerät hilft zur Stimulation der Muskulatur. Diese Therapie sollte dreimal wöchentlich während den nächsten sechs Wochen durchgeführt werden. Als Schmerzmittel habe ich der Patientin Tilur 2 x 60 mg für die nächsten vier Wochen rezeptiert. " (XVIII, doc. _) Rispondendo ad una richiesta di precisazione formulata dal patrocinatore dell'assicurata, il dott. _____ ha dichiarato che essa deve essere considerata totalmente inabile al lavoro (cfr. XVIII, doc. _). 2.6. Per costante giurisprudenza federale, 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 (cfr. DTF 125 V 351 seg. = SVR 2000 UV 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572). 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). Più in generale, 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). Nella concreta evenienza, il TCA ritiene che siano date le premesse per dubitare dell'affidabilità delle conclusioni a cui è pervenuto il

dott. _____, in definitiva, per scostarsene. In particolare, occorre sottolineare come l'apprezzamento del medico fiduciario dell'_____ parta da presupposti diagnostici decisamente errati, nella misura in cui egli ha essenzialmente sostenuto che gli importanti disturbi accusati da _____ al ginocchio sinistro non correlerebbero affatto con lo status oggettivamente constatabile a questo medesimo livello, attribuendo finalmente il tutto ad una, citiamo: "... chiara ipervalutazione compatibile con una neurosi appetitiva più o meno inconscia ..." (cfr. doc. _: "Esiste una discrepanza enorme tra le lamentele e lo stato oggettivo. Da una parte l'assicurata pretende che i disturbi alla schiena le danno poco fastidio mentre non potrebbe quasi più camminare a causa dei dolori continui al ginocchio con mancanza di sicurezza e frequenti cedimenti nonché tendenza al gonfiore. In realtà il ginocchio appare del tutto calmo senza il minimo gonfiore e neanche un ispessimento capsulare nei confronti della parte opposta mentre viene dichiarato doloroso un po' ovunque lo si tocca tanto da neanche poter mettere in evidenza un fulcro doloroso particolare. Viene tutt'al più notata una discreta instabilità antero-posteriore e laterale non osservate all'occasione del controllo del 24.02.98" - la sottolineatura è del redattore). Dal canto loro, i sanitari privatamente consultati dalla ricorrente - tutti attivi presso strutture ospedaliere d'avanguardia, specializzate nell'ortopedia, rispettivamente, nella chirurgia ortopedica - sono invece stati in grado di ricondurre l'invalidante sintomatologia accusata dall'assicurata ad un concreto danno alla salute (cfr. doc. _: "Unserer Meinung nach ist das organische Korrelat der ventralen Knieschmerzen in einer femoropatellaren Problematik und Lateralisierung der Patella bei einem Valgus von 10° zu sehen" - la sottolineatura è del redattore; V 1: "Die Patientin klagt über chronisch zunehmende Schmerzen am vorderen Anteil des linken Kniegelenkes in Zusammenhang mit einer Femoropatellararthrose und einer leichten anterolateralen Laxität bei St. n. lateraler unicondylärer Kniearthroplastik 2000" - la sottolineatura è del redattore; XVIII, doc. _: "Frau _____ leidet an chronischen invalidisierenden und zunehmenden Knieschmerzen links wegen einer Hyperkompressions symptomatik des femoropatellären Gleitlagers bei Status nach Implantation einer unikompartimentaler lateraler Kniearthroplastik mit einer Malposition und Malalignment des linken Beines" - la sottolineatura è del redattore). Ora, il fatto che il dott. _____ non ha saputo chiarire la fattispecie da un profilo diagnostico, ha come logica conseguenza che anche le sue indicazioni relative, segnatamente, al procedere terapeutico e all'esigibilità lavorativa, risultano inattendibili e, pertanto, prive di ogni valore probatorio. Tutto ben considerato, quindi, questa Corte ritiene di potere fondare il proprio giudizio sulle valutazioni - sostanzialmente concordanti - espresse dai dottori PD _____, _____ e _____ (cfr. doc. _, V 1 e XVIII, doc. _), senza che si riveli necessario ordinare ulteriori provvedimenti istruttori. 2.7. Per quanto qui di interesse, i dott. _____, _____ e _____ hanno sostenuto che la sola soluzione terapeutica ancora praticabile consiste in una conversione della protesi parziale del ginocchio sinistro in una protesi totale (accompagnata da adeguate misure destinate alla ricostruzione della muscolatura del quadricipite, marcatamente ipotrofica). Tale provvedimento terapeutico proposto è suscettibile, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, di migliorare in maniera sensibile le condizioni di salute di _____, specificatamente di correggere l'instabilità esistente a livello dell'articolazione del ginocchio sinistro, nonché di ridurre la sintomatologia dolorosa. A quest'ultimo proposito, il dott. _____ - interpellato dal TCA - ha precisato che l'intervento operatorio in questione è probabilmente idoneo a ridurre i disturbi risentiti dall'assicurata da una misura minima del 30% ad una misura massima (qualora fosse accompagnato da una stabilizzazione

dell'articolazione) del 60% (cfr. XIII: "... können wir eine Beschwerdebesserung nach der vorgeschlagenen Knie-TP mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf 30% (Ergebnis nach diagnostischer Infiltration) erwarten und durch die gleichzeitige Stabilisierung eine Besserung auf maximal 60% (Stabilisierung des linken Kniegelenkes durch die vorgeschlagene Knie-TP) einschätzen"). Siccome non vi è ragione di dubitare che l'indicazione medica a sottoporsi ad un intervento di protesi totale del ginocchio sinistro esistesse, in realtà, già nel mese di agosto 2001 - dal momento in cui _____, già all'epoca, presentava una problematica del tutto analoga a quella constatata in seguito - il TCA deve concludere che la _____ ha proceduto prematuramente alla definizione della pratica. In altri termini - così come fatto pertinentemente valere in sede di opposizione e, in seguito, ricorsuale (cfr. I, p. 3 in fine: "A pagina 2 si contestava il referto del Dott. _____, evidenziando che la sua conclusione, secondo la quale il ginocchio sinistro é stabilizzato e non necessita più di cure, è smentita dal risultato della visita specialistica del 7 novembre 2001 alla Clinica per chirurgia ortopedica dell'Ospedale cantonale di _____ ") - l'assicuratore LAINF convenuto non era legittimato a considerare stabilizzato lo stato di salute della ricorrente (esistendo ancora un significativo margine di miglioramento) e, dunque, neppure a dichiarare estinto il diritto alle prestazioni di corta durata a far tempo dal 1° agosto 2001. L'impugnata decisione su opposizione deve quindi essere annullata e gli atti retrocessi alla _____ affinché, tenuto conto delle considerazioni che precedono, definisca di nuovo il diritto a prestazioni dell'assicurata a contare dal 1° agosto 2001.

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