

TI_GERICHTE 35.2002.86 vom 8. Oktober 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-10-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.86

FR: TI_GERICHTE 35.2002.86 du 8 octobre 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.86 del 8 ottobre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 20

giorni a contare dalla ricezione della presente - ai seguenti quesiti: 1. Come motiva la diagnosi di fibromialgia? 2. È o meno corretto affermare che, citiamo: "una fibromialgia non viene scatenata da un trauma, ci sono spesso fattori psichici" (cfr. rapporto 14.8.2002 del dott. _____, qui accluso)? Quali sono, in genere, le modalità di insorgenza di questa patologia? 3. Nel caso concreto, la fibromialgia presentata dalla signora _____ si trova o meno, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, in una relazione di causalità naturale con l'infortunio dell'11 febbraio 2002? Voglia motivare la sua risposta. 4. È verosimile che una fibromialgia possa scomparire nel giro di qualche settimana (cfr. certificato 28.8.2002 del dott. _____, qui accluso)? Ipotizzando che ciò fosse vero, quali conclusioni bisognerebbe trarne quo alla diagnosi? (...) " (VII) Queste le risposte fornite dal succitato sanitario il 4 febbraio 2003: " 1. Con fibromialgia si definisce una malattia la cui origine e causa è ignota, e che si manifesta in maniera preponderante con dolori diffusi, soprattutto delle parti molli (muscoli, tendini, tessuto sottocutaneo da cui il termine fibro: tessuto fibroso, mialgia: dolori muscolari). Non vi sono invece chiari dolori di tipo osteoarticolare. La sintomatologia è spesso diffusa, i dolori sono molto marcati anche alla pressione solo superficiale dei tessuti molli, ciò che contrasta con le patologie ben definite in cui solo con pressioni importanti in punti ben definiti si ottengono dei dolori. Spesso si associa ad altri disturbi del sistema neuro-vegetativo, come disturbi del sonno, sudorazioni, palpitazioni, problemi digestivi ecc. nonché disturbi della sfera psichica (affetti depressivi). La diagnosi è soprattutto clinica e esistono dei criteri accertati dalla società americana di reumatologia. Non vi sono invece esami paraclinici o radiologici che confermino tale diagnosi. Devo dire tuttavia che clinicamente la diagnosi è relativamente facile da porre in presenza di una paziente con dolori diffusi anche solo allo sfioramento delle parti molli ben al di là di quello che si potrebbe aspettare in relazione con problemi osteo-articolari come visualizzati per esempio su radiografie o altri esami di questo tipo. 2. In effetti non si può stabilire un nesso causale diretto tra un trauma e l'insorgenza della fibromialgia. E' però conosciuto che la fibromialgia si sviluppa più facilmente in pazienti che hanno subito dei traumi spesso successivi, sia che siano di tipo fisico (incidente, operazione, malattia grave ecc.), psichico (depressione, perdita di un caro) o anche sociale (spostamento da un paese d'origine ecc.). Nella storia di questi pazienti si trova spesso una congiunzione di eventi di questi tipi. Tuttavia questa patologia può pervenire anche senza questi eventi e quindi non si è mai potuto stabilire un nesso causale diretto tra gli eventuali traumi subiti e l'insorgenza della malattia. 3. Vedi quanto ho scritto sul punto 2. La paziente

ha subito sì un trauma tuttavia di importanza non estrema (non ha subito fratture, operazioni gravi ecc.) quindi non si può parlare di criterio di verosimiglianza preponderante con una relazione di causalità naturale con l'infortunio dell'11 febbraio 2002. 4. È poco verosimile, in effetti una fibromialgia ha la particolarità, una volta insorta, di perdurare e anche di aggravarsi con il tempo; è piuttosto raro in effetti che il paziente migliori, anzi vi è una specie di circolo vizioso in cui l'inattività sia al lavoro sia nella vita quotidiana porta a un aumento della sintomatologia algica e della morbidità della paziente che solitamente non permette un miglioramento dei dolori. La particolarità di questi pazienti è spesso di non migliorarsi ma anche di peggiorarsi con le cure abitualmente proposte (farmaci, fisioterapia ecc.)." (VIII) 2.7. Con il proprio gravame, _____ ha messo in evidenza, in sostanza, la divergenza d'opinione esistente fra il suo medico curante ed il medico di circondario dell'_____ quo alla diagnosi dei disturbi lamentati, chiedendo perciò l'allestimento di una perizia giudiziaria (cfr. I, p. 3). Essa ha inoltre fatto presente di non avere mai lamentato - anteriormente all'infortunio assicurato - dei disturbi né alla gamba né alla schiena (cfr. I, p. 2: "Ora, nel caso concreto, la signora _____ - precedentemente all'infortunio del 11.2.2002 - non aveva mai avuto disturbi, né alla gamba, né alla schiena; questi dolori, persistenti, sono emersi a seguito dell'infortunio in questione e sussistono a tutt'oggi (cfr. docc. _), al punto che l'interessata è stata ritenuta completamente inabile al lavoro fino al 31.12.2002 (doc. _)"). Dopo attenta valutazione dell'insieme delle tavole processuali, questa Corte ritiene che l'opinione del dott. _____ possa validamente costituire da supporto probatorio per il presente giudizio, 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). Inoltre, 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 nella causa S., 5 aprile 1984 nella causa M. e 2 novembre 1983 nella causa M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). 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), 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. Il TFA ha pure 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 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.). Il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dall'apprezzamento espresso dallo specialista in chirurgia ortopedica consultato dall'_____. Le considerazioni contenute nei referti 14 agosto (cfr. doc. _) e 1° ottobre 2002 (cfr. doc. _) del dott. _____, trovano peraltro pieno riscontro nella restante documentazione presente all'inserto e, soprattutto, nelle certificazioni 22 luglio 2002 e 4 febbraio 2003 del dott. _____. In effetti, già in data 22 luglio 2002, lo specialista in reumatologia - osservata una diffusione della sintomatologia algica - aveva posto la diagnosi di fibromialgia generalizzata (cfr. doc. _, p. 2: "All'esclusione di un danno organico lombare, gli attuali dolori possono essere messi secondo me in maniera preponderante sul conto della fibromialgia"). Successivamente, interpellato dallo scrivente Tribunale, il dott. _____ ha affermato, per quanto qui d'interesse, che l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra la fibromialgia e l'evento traumatico del febbraio 2002 non può essere ritenuta dimostrata secondo il criterio della verosimiglianza preponderante (cfr. VIII, p. 2: "(...). La paziente ha subito sì un trauma tuttavia di importanza non estrema (non ha subito fratture, operazioni gravi, ecc.) quindi non si può parlare di criterio di verosimiglianza preponderante con una relazione di causalità naturale con l'infortunio del 11 febbraio 2002"), ciò che esclude, di fatto, la responsabilità dell'assicuratore contro gli infortuni (cfr. consid. 2.3.). D'altro canto, questo sanitario ha pure sconfessato il medico curante di _____ r, nella misura in cui, con certificato del 28 agosto 2002 (doc. _), egli aveva fatto stato della scomparsa della fibromialgia, definendo tale affermazione come "poco verosimile" (cfr. VIII, risposta al quesito n. 4). Da notare che quel certificato è stato stilato appena tre settimane dopo la visita di controllo eseguita dal dott. _____ (8 agosto 2002), in occasione della quale egli aveva constatato un tessuto molle ovunque dolente alla semplice digito pressione (cfr. doc. _: "Alla palpazione l'assicurata accusa dolori diffusi ovunque; dalla colonna cervicale fino in fondo al piede.

Soprattutto il tessuto molle è digito-dolente, la muscolatura all'omero, all'avambraccio, al tronco laterale, anche nella regione dello sterno, delle costole, del bacino, ad ambedue le cosce, al polpaccio, ecc."). Il TCA non ignora che lo stesso dott. _____ ha ipotizzato la presenza di una patologia discale, suggerendo l'esecuzione di una TAC lombare (cfr., ad esempio, il doc. __, p. 2: "Il problema principale risiede invece in una lombosciatalgia destra con sospetta irritazione radicolare L5 omolaterale (Lasègue positivo, lieve iposensibilità al bordo esterno della gamba). Per questo motivo e per precisare la diagnosi riterrei indicata una TAC lombare, per escludere definitivamente la presenza di un'ernia discale"). Nondimeno, anche se il summenzionato accertamento diagnostico dovesse mettere effettivamente in luce un'ernia del disco, quest'affezione non andrebbe comunque a carico dell'Istituto assicuratore convenuto. Infatti, conformemente all'esperienza acquisita in materia di medicina infortunistica, praticamente tutte le ernie discali sono causate da preesistenti alterazioni degenerative che interessano i dischi intervertebrali. Solo eccezionalmente - qualora siano soddisfatti determinati presupposti - può essere ammessa l'esistenza di una relazione di causalità fra infortunio ed ernia del disco (cfr. RAMI 2000 U 379, p. 192ss. e l'abbondante giurisprudenza ivi menzionata). Un'ernia discale va considerata di natura traumatica unicamente - e le condizioni sono cumulative - se l'evento infortunistico presenta una particolare gravità, se è di per sé idoneo a danneggiare il disco intervertebrale e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente. In questi casi, secondo giurisprudenza, l'assicuratore infortuni deve corrispondere le proprie prestazioni anche in caso di ricaduta e per eventuali operazioni. Qualora l'ernia discale sia stata soltanto scatenata, ma non causata dall'infortunio, l'assicurazione assume la sindrome dolorosa legata all'evento traumatico. Per contro, in tale ipotesi, le conseguenze di una eventuale ricaduta devono essere assunte soltanto se esistono dei chiari sintomi che attestano una relazione di continuità fra l'evento traumatico e la ricaduta (cfr. STFA del 29 dicembre 2000 nella causa S., U 170/00 e la dottrina medica e la giurisprudenza ivi citate; STFA del 7 febbraio 2000 nella causa N., U 149/99, parzialmente pubblicata in RAMI 2000 U 378, p. 190s.). In casu, il trauma subito da _____ l'11 febbraio 2002, una contusione della regione lombare a seguito di una scivolata, non appare idoneo a causare un danno strutturale alla colonna vertebrale. La tesi secondo cui l'infortunio assicurato non potrebbe essere ritenuto responsabile di una eventuale ernia discale, trova d'altronde conferma nella perizia 27 ottobre 1998 allestita dal Prof. dott. _____, _____ della Clinica di neurochirurgia dell'Ospedale _____, su incarico del Tribunale delle assicurazioni del Canton Berna, perizia citata in una sua sentenza del 5 febbraio 2001 nella causa M., consid. 3b, UV 53890/80/98 e UV 58226/67/00 (citazione ripresa nella STCA del 9 ottobre 2002 nella causa Z., inc. n. 35.2001.00080, consid. 2.7.). Esprimendosi a proposito dell'eziologia delle ernie discali, il Prof. _____ ha affermato, fra le altre cose, che in caso di lesione traumatica del disco intervertebrale, la capacità di deambulazione e di mantenere la posizione eretta viene immediatamente soppressa. La persona infortunata non è neppure più in grado di rialzarsi e deve essere immediatamente trasportata all'ospedale in posizione sdraiata: " (...). In diesem Zusammenhang kann ebenfalls auf ein vom angerufenen Gericht in einem früheren Verfahren zur Frage der Unfallkausalität von Diskushernien eingeholtes Gutachten von Prof. Dr. med. _____ (Neurochirurgische Klinik des _____) vom 27. Oktober 1998 verwiesen werden. Darin wurden namentlich folgende allgemeinen Angaben gemacht: Die letzte Gelegenheit, bei der das Bandscheibengewebe in den Wirbelkanal vorfällt, sei für die Entstehung des Bandscheibenvorfalles belanglos. Das

heisse, dass also ein Unfall bei der Verursachung und auch bei der Auslösung eines Prolapses oder Bandscheibenmassen-Vorfalls dem Nullwert gleichkomme . Eine gesunde Zwischenwirbelscheibe reisse erst dann, wenn sie von einer ganz erheblichen Gewalteinwirkung getroffen werde, die mindestens so gross ein müsse, dass auch ein Wirbelbruch hätte entstehen können. In der Tat seien unfallbedingte Bandscheibenzerreissungen eine ganz extreme Seltenheit . Die Folgen einer traumatischen Zerreiung einer Zwischenwirbelscheibe seien mindestens genau so dramatisch wie ein ausgedehnter Wirbelkörper-Kompressionsbruch. Die Geh- und Stehfähigkeit werde in einem solchen Fall sofort aufgehoben . Die verunfallte Patient sie nicht mehr in der Lage, sich aufzurichten, und er müsse sofort liegend ins Krankenhaus transportiert werden. Betroffen seien in solche seltenen Fällen stets und immer die oberen Lendenetagen, nicht aber die lumbosakrale Zwischenwirbelscheibe. Ein Bandscheibenvorfall könne nur dann auf die Folge einer Gewalteinwirkung zurückgeführt werden, wenn ein adäquates Trauma vorgelegen sei, die Symptomatologie sofort nach dem Ereignis eingesetzt habe und der Patient vorher völlig beschwerdefrei gewesen sei. (...) " (sentenza del 5.2.2001 succitata - la sottolineatura è del redattore). Ora, dagli atti all'inserto emerge che la ricorrente ha conservato intatta la capacità di deambulare e di stare in posizione eretta (cfr. doc. _ e doc. _: "Alla deambulazione non notiamo nessun accenno di zoppia, nessuna difficoltà all'andatura sulle punte dei piedi, né sui talloni"). All'insorgente non può neppure essere di soccorso la circostanza che, prima dell'infortunio del febbraio 2002, essa non avrebbe mai accusato problemi a livello della schiena e dell'arto inferiore destro. 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). In simili circostanze, a ragione l'Istituto assicuratore convenuto ha posto termine alle proprie prestazioni a far tempo dal 1° settembre 2002.

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