

TI_GERICHTE 35.2003.66 vom 2. Juli 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-07-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.66

FR: TI_GERICHTE 35.2003.66 du 2 juillet 2003

IT: TI_GERICHTE 35.2003.66 del 2 luglio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 25

consid. 1.2; STFA del 26 novembre 2003 nella causa J., U 158/03, consid. 1.1). Di conseguenza, nel caso in esame, visto che l'infortunio in questione ha avuto luogo il 10 gennaio 2001 e oggetto della presente vertenza è sapere fino a quando deve essere estesa la responsabilità dell'Istituto assicuratore relativamente alle conseguenze dell'intervento chirurgico eseguito dal dott. _____ il 27 marzo 2001, non tornano applicabili le disposizioni di diritto materiale della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2003, bensì le norme della LAINF valide fino al 31 dicembre 2002. 2.2. Oggetto della lite è la questione a sapere se l'assicuratore LAINF era o meno legittimato a riconoscere il proprio obbligo a prestazioni per le conseguenze dell'intervento chirurgico effettuato dal dott. _____ il 27 marzo 2001 solo fino al 20 aprile 2001. 2.3. Giusta l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. Il cpv. 3 dell'art. 6 LAINF stabilisce che l'assicurazione effettua inoltre le prestazioni per lesioni causate all'infortunato durante la cura medica. La portata di quest'ultima disposizione è precisata dall'art. 10 OAINF, a mente del quale l'assicurato ha diritto alle prestazioni anche per lesioni corporali occorsegli durante un esame medico ordinato dall'assicuratore o reso necessario da altre circostanze. Adottando questa disposizione il legislatore ha coscientemente operato una suddivisione dei rischi tra l'assicurazione contro gli infortuni e quella per le malattie. Pertanto, l'assicurazione contro gli infortuni risponde di ogni lesione provocata dalla cura (trattamento medico) successiva a infortuni assicurati, senza che l'atto lesivo rientri necessariamente nella nozione d'infortunio o sia dovuto ad un errore medico o lesione corporale penalmente perseguibile (DTF 118 V 286, consid. 3b; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 58s.). Nondimeno, la responsabilità è limitata ai danni alla salute che sono stati causati da provvedimenti terapeutici applicati in seguito ad un infortunio. L'assicuratore contro gli infortuni deve intervenire soltanto per quei danni che si trovano in una relazione di causalità, naturale ed adeguata, con misure terapeutiche o provvedimenti diagnostici resisi necessari a seguito dell'infortunio assicurato. Per contro, non cadono nel campo di applicazione degli artt. 6 cpv. 3 LAINF e 10 OAINF, atti od omissioni in nesso di causalità con malattie e che quindi non appartengono alla cura medica ai sensi dell'art. 10 LAINF. L'assicuratore infortuni non deve rispondere delle conseguenze di un danno alla salute completamente estraneo all'infortunio assicurato, anche qualora queste conseguenze (ad esempio, un infarto cardiaco) avrebbero potuto essere evitate se solo il medico incaricato

dall'assicuratore avesse tempestivamente posto la diagnosi (cfr. STFA del 2 maggio 2002 nella causa A., U 319/01, consid. 1 b, c, pubblicata in DTF 128 V 169, nonché dottrina e giurisprudenza ivi citate). Il TFA, nella citata DTF 128 V 169, ha concluso che l'assicuratore infortuni non è responsabile per una patologia morbosa, in concreto un tumore cerebrale, non diagnosticato in tempo durante la cura medica ai sensi dell'art. 10 LAINF, osservando: " (...) Konsequenz des Rechts des Unfallversicherers zur Anordnung von Behandlungsmassnahmen ist, dass er einerseits Leistungen zu erbringen hat für Schädigungen, welche dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Art. 6 Abs. 3 UVG ; BGE 118 V 286), andererseits berechtigt ist, die Leistungspflicht für eine nicht bewilligte Heilmassnahme und der sich aus ihr ergebenden Folgen abzulehnen (RKUV 1995 Nr. U 227 S. 190; RDAT 1997 II Nr. 62 S. 226). c) Mit Art. 6 Abs. 3 UVG und Art. 10 UVV hat der Gesetzgeber die unter dem KUVG entwickelte Rechtsprechung (EVGE 1967 S. 19 Erw. 2, 1964 S. 207, 1961 S. 9 mit Hinweis) kodifiziert (ALFRED BÜHLER, Der Unfallbegriff, in: KOLLER [Hrsg.], Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, St. Gallen 1995, S. 256; GHÉLEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA], S. 58 f.). Sinn und Zweck dieser Bestimmungen sind die Tragung des Risikos durch den Unfallversicherer für die von ihm übernommenen medizinischen Massnahmen; damit wird das Korrelat der Behandlungspflicht und der Weisungsgebundenheit des Versicherten hergestellt. Die Haftung erstreckt sich auf Gesundheitsschädigungen, die auf Behandlungsmassnahmen im Anschluss an einen Unfall zurückzuführen sind. Es muss weder ein Behandlungsfehler vorliegen noch der Unfallbegriff erfüllt noch ein Kunstfehler oder auch nur objektiv eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht gegeben sein (BGE 118 V 292 Erw. 3b; BÜHLER, a.a.O., S. 256). Damit ist die medizinische Komplikation im Sinne einer mittelbaren Unfallfolge mitversichert, und zwar selbst im Falle seltenster, schwerwiegendster Komplikationen (WERNER E. OTT, Haftung des Arztes oder des Spitals infolge fehlerhafter Unfallbehandlung, in: Collezione Assista, 30 anni/ans/Jahre Assista TCS SA, Genf 1998 S. 451 ; BGE 118 V 291 Erw. 3a mit Hinweis). Der Versicherer leistet denn auch nicht Schadenersatz im Sinne des Haftpflichtrechts, sondern er erbringt Versicherungsleistungen nach UVG (MAURER, a.a.O., S. 259; THOMAS A. BÜHLMANN, Die rechtliche Stellung der Medizinalpersonen im Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, Diss. Bern 1984 S. 198). Angesichts dieser gesetzlichen Konzeption hat der Unfallversicherer nur für Schädigungen aufzukommen, die in einem natürlichen und adäquat kausalen Zusammenhang mit den durch den versicherten Unfall erfolgten Heilbehandlungen und medizinischen Abklärungsuntersuchungen stehen (BGE 122 V 32 unten Erw. 2b/bb zu Art. 18 Abs. 6 MVG ; JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, Bern 2000, S. 177 f. N 41 zu Art. 18; a.A. BÜHLER, a.a.O., S. 256, wonach ein natürlich kausaler Zusammenhang genügt). Nicht unter den Anwendungsbereich der beiden Bestimmungen fallen hingegen ärztliche Handlungen oder Unterlassungen im Zusammenhang mit Krankheiten, die ausserhalb der Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 UVG liegen. So haftet der Unfallversicherer nicht gestützt auf diese beiden Bestimmungen für die Folgen einer vom versicherten Unfall völlig unabhängigen Gesundheitsschädigung, auch wenn diese Folgen (z.B. Herzinfarkt) bei rechtzeitiger Diagnosestellung durch den vom Versicherer eingesetzten untersuchenden Arzt vermieden worden wären (EVGE 1961 S. 9; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum

Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl., Zürich 1995, S. 61). 2.- Der Versicherte befand sich im Anschluss an den Unfall vom 20. Januar 1997 in (kreis-)ärztlicher Behandlung sowie vom 5. Januar bis 4. März 1998 in der Rehabilitationsklinik Z. zur orthopädisch-traumatologischen Frührehabilitation, zur Beurteilung der somatischen und psychosozialen Problematik sowie zur Abklärung der beruflichen Situation. Das Tumorleiden, an welchem er am

E. 27

marzo 2001 dal dott. _____ (cfr. rapporto medico del dott. _____ del 19 aprile 2001, doc. 37; referto del 12 dicembre 2003 della dott.ssa _____, doc. XI bis e risposte dell'8 marzo 2004 alle domande del TCA, doc. XVI, nonché indicazioni fornite dall'assicurata stessa). Il TCA al riguardo ha già appurato nella sentenza del 18 ottobre 2002 (cfr. inc. 35.2002.29) che la cisti estirpata dal dott. _____ durante l'intervento del 27 marzo 2001 era di natura squisitamente morbosa (la sottolineatura è della redattrice). Questa circostanza, tuttavia, ha potuto essere appurata soltanto grazie alla cosiddetta "esplorazione" (cfr. doc. 72) effettuata il 27 marzo 2001 dal dott. _____, ossia durante la prima fase dell'intervento operatorio che ha consentito allo specialista di constatare l'assenza di traumatizzazione della cisti e la natura morbosa della stessa. Al riguardo, infatti, il chirurgo, interpellato dal TCA in occasione della precedente procedura, che ha poi portato alla sentenza del 18 ottobre 2002 (cfr. inc. 35.2002.29), ha dichiarato che, citiamo: "Le indagini radiologiche (inclusa MRI) hanno dimostrato una lesione di natura cistica alla testa dell'osso metacarpale III a destra, visto i forti dolori accusati a questo livello dalla paziente ho pensato ad una possibilità di un'infrazione a livello della parete ossea della ciste, punto dove l'osso è notoriamente più debole (anche gli esami radiologici più sofisticati non mostrano sempre lesioni in realtà esistenti, esami falsamente negativi). A causa di questo ho praticato la revisione chirurgica al 27.03.2001, un'infrazione all'osso è potuto essere esclusa durante l'intervento chirurgico, la cisti è quindi stata asportata (...) Probabilmente la cisti non avrebbe dovuto essere asportata chirurgicamente, se l'evento traumatico non avesse indotto a pensare, supportato dai forti dolori della paziente, all'infrazione sopra menzionata (...)" (cfr. doc. 62 a, la sottolineatura è della redattrice). Pertanto, l'intervento chirurgico praticato dal dott. _____ ha assunto, in primo luogo, il significato di misura destinata ad accertare le circostanze dell'infortunio ed in tale contesto l'assicuratore LAINF è stato ritenuto da questo Tribunale responsabile delle conseguenze dell'operazione chirurgica citata (cfr. STCA del 18 ottobre 2002, inc. 35.2002.29). L'assicuratore LAINF - che ha assunto i costi dell'esame di RM predisposto in occasione del consulto del 7 marzo 2001 (cfr. doc. 19) e dell'intervento chirurgico del 27 marzo 2001 - in seguito alla citata pronuncia del TCA, ha riconosciuto il proprio obbligo a prestazioni fino al 20 aprile 2001, ritenendo che se il dott. _____, dopo aver appurato che la cisti non era stata traumatizzata dall'infortunio, avesse terminato il suo operato, l'assicurata avrebbe avuto un'inabilità lavorativa di 10 giorni al massimo secondo la valutazione del medico di fiducia dell'assicuratore (cfr. doc. 72, doc. 80 e doc. 82). Questa conclusione merita di essere seguita da questo Tribunale. Infatti, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.4.), l'assicuratore contro gli infortuni deve intervenire soltanto per quei danni che si trovano in una relazione di causalità, naturale ed adeguata, con misure terapeutiche o provvedimenti diagnostici resisi necessari a seguito dell'infortunio assicurato e non invece per atti od omissioni in nesso di causalità con malattie e che quindi non appartengono alla cura medica ai sensi dell'art. 10 LAINF. Il TFA ha peraltro avuto ancora modo di rilevare l'importanza fondamentale dell'esistenza del nesso di causalità naturale ed adeguato fra il danno patito e

le misure terapeutiche o i provvedimenti resisi necessari a seguito dell'infortunio in una sentenza del 10 maggio 2004 nella causa C., U 108/03. Anche Ghélew, Ramelet, Ritter, in *Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA)*, Losanna 1992, p. 58s., hanno sottolineato il carattere eccezionale dell'art. 10 OAINF, le cui condizioni di applicazione devono essere restrittive, ed hanno sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) Les lésions résultant du traitement médical des suites d'un accident (art. 6 al. 3 LAA) La portée de cette disposition est précisée par l'art. 10 OLAA. Le législateur et l'Exécutif fédéral ont codifié une pratique antérieure à l'entrée en vigueur de la LAA (cf. ATFA 1964 p. 207; 1967 p. 17). Il s'agit aussi d'une norme de caractère exceptionnel, par rapport à l'art. 6 al. 1 LAA, en ce sens qu'à l'instar de l'art. 9 al. 2 OLAA, l'art. 10 OLAA renonce à certaines exigences restrictives posées par la jurisprudence codifiée à l'art. 9 al. 1 OLAA, notamment de facteur extérieur de caractère extraordinaire. En effet, la jurisprudence n'a qualifié d'accidentel un acte médical que si celui-ci, compte tenu des circonstances du cas concret, s'écarte considérablement de la pratique médicale courante et, en outre, présente objectivement d'importants risques (cf. ci-dessus, ad art. 6 al. 1 bb LAA). Le régime d'exception instauré par l'art. 6 al. 3 LAA étend donc le champ de l'assurance à toutes les lésions corporelles survenues lors d'un examen médical, dès lors qu'elles sont survenues dans les circonstances visées par l'art. 10 OLAA. Il va sans dire qu'une infection survenue lors du traitement des suites d'un accident, p. ex. à l'occasion d'une transfusion, élargera à l'assurance-accidents (cf. M. Ducommun, *SIDA et droit des assurances sociales, Faire face au SIDA*, Lausanne 1988, p. 251 ss, spéc. p. 255). Il découle du caractère exceptionnel de la norme que les conditions d'application de l'art. 10 OLAA sont restrictives: l'examen médical incriminé doit avoir été ordonné par l'assureur ou rendu nécessaire par d'autres circonstances (cf. arrêts précités). En ce sens, la responsabilité de l'assureur est le pendant de l'obligation de l'assuré de se soumettre aux mesures médicales idoines, à peine de réduction des prestations en espèces en application de l'art. 48 al. 2 LAA (cf. aussi art. 11 LAI, par analogie). Cela étant, les autres éléments constitutifs de l'accident selon l'art. 9 al. 1 OLAA doivent être réalisés pour que l'assureur soit tenu à prestations: la lésion corporelle doit, en particulier, être en rapport de causalité adéquate avec l'acte médical incriminé. Les conséquences extraordinaires de la mesure en cause, p. ex. celles qui sont dues à une allergie, ne sont pas assurées." Nel caso di specie, la responsabilità dell'assicuratore convenuto fondata sull'art. 10 OAINF non può dunque essere estesa oltre il 20 aprile 2001, dal momento che l'intervento incriminato di estirpazione della cisti - di natura morbosa e non traumatizzata dall'infortunio - non si trovava in relazione causale con una conseguenza dell'infortunio assicurato (cfr. certificato della dott.ssa _____). Sulla scorta di quanto precede, il TCA ritiene di potere rinunciare ad effettuare ulteriori atti istruttori (perizia medica giudiziaria e audizione personale) e di potere invece fondare il proprio giudizio sulla documentazione medica versata agli atti. 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). Pertanto, sulla scorta della documentazione medica agli atti, a mente del TCA, è a giusta ragione che l'CO1, in applicazione degli artt. 6 cpv. 3 LAINF e 10 OAINF, ha deciso di riconoscere il proprio obbligo a prestazioni fino al 20 aprile 2001.

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