

TI_GERICHTE 35.2006.37 vom 26. März 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-03-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2006.37

FR: TI_GERICHTE 35.2006.37 du 26 mars 2007

IT: TI_GERICHTE 35.2006.37 del 26 marzo 2007

Regeste

Incidente della circolazione con frattura calcagno sinistro. Perizia giudiziaria. Negata inabilità lavorativa e, quindi, diritto a ulteriori indennità giornaliere, durante il periodo in contestazione.

Erwägungen

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, *Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts*, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, *L'assurance-accidents obligatoire*, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.8. Dalle tavole processuali risulta che la decisione dell'CO 1 di porre termine alle prestazioni a decorrere dal 18 luglio 2005, é stata presa fondandosi, principalmente, sulle risultanze della visita fiduciaria di controllo del 15 luglio 2005 (cfr. doc. 91). In effetti, in quell'occasione, il dott. _____, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica, ha dichiarato RI 1 completamente abile al lavoro a contare dal 18 luglio 2005 e non più bisognoso di ulteriori cure mediche. Egli ha peraltro sostenuto che le alterazioni degenerative oggettivate grazie alla TAC del 28 giugno 2005 (cfr. doc. 82: "... modeste note artrosiche tibio-tarsiche soprattutto artrosi astragalo-calcaneare posteriore."), così come il gonfiore dell'arto inferiore sinistro, non costituivano una conseguenza naturale del sinistro del mese di gennaio 2004 (doc. 89). Nell'ambito della procedura di opposizione, l'assicurato ha privatamente consultato il dott. _____, spec. in ortopedia e traumatologia, Professore a contratto presso l'Università dell'_____, secondo il quale RI 1 presentava, citiamo: "... una sofferenza postero – mediale della caviglia sinistra con sofferenza del passaggio del tendine del flessore lungo dell'alluce nel suo solco" e necessitava quindi di un intervento chirurgico di asportazione e liberazione del tendine (doc. 90). Proprio alla luce di questa valutazione, il medico fiduciario dell'CO 1 ha disposto l'esecuzione di una TAC delle caviglie (doc. 100), esame (del 2 gennaio 2006) che ha mostrato unicamente la presenza di un piccolo osso trigono dorsalmente del talo (doc. 103). Con apprezzamento del 10 febbraio 2006, il dott. _____ ha affermato che l'osso trigono oggettivato dalla TAC, non costituisce l'espressione di una frattura ma bensì un osso accessorio, preesistente all'evento infortunistico in discussione (doc. 108). In sede di ricorso, l'assicurato ha prodotto una nuova certificazione, datata 23 marzo 2006, del dott. _____, per il quale la TAC del 2 gennaio 2006 documenta l'esistenza di un edema del tendine del flessore lungo dell'alluce, nonché di un piccolo frammento osseo nel tubercolo posteriore dell'astragalo. Quest'ultimo reperto, a suo avviso, non costituisce un osso accessorio e comunque, nell'ipotesi in cui lo fosse, esso andrebbe considerato conseguenza naturale dell'infortunio assicurato (doc. A 4). Unitamente alla risposta di causa, l'Istituto assicuratore convenuto ha versato agli atti un voluminoso (15 pagine) rapporto del dott.

_____, spec. FMH in reumatologia, per il quale l'esame della documentazione a disposizione dimostra una, citiamo: "... gestione sconclusionata del paziente.".

Riassumendo, secondo il medico di circondario, è accertato che la frattura del calcagno, riportata in occasione del noto incidente stradale, è nel frattempo guarita senza reliquati, motivo per cui la sintomatologia denunciata dall'insorgente deve forzatamente avere una causa diversa (cfr. III bis). 2.9. Allo scopo di chiarire la fattispecie dal profilo medico, questo Tribunale, in data 10 luglio 2006, ha ordinato l'esecuzione di una perizia a cura del Prof. dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotorio. L'esame clinico del ricorrente, eseguito personalmente dal Prof. _____, ha avuto luogo in data 25 ottobre 2006 (XX, p. 1). Dopo avere minuziosamente ricostruito l'anamnesi dell'assicurato (XX, p. 2-4) ed averne descritto lo status, clinico e radiologico, a livello degli arti inferiori (XX, p. 4-7), il perito giudiziario ha diagnosticato dei dolori residuali a livello del retropiede sinistro in stato dopo frattura non dislocata del "Tuber calcanei" sinistro, nonché dopo grave contusione delle parti molli e ferita aperta nella regione del retropiede con, attualmente, limitazione dolorosa della capacità di flessione dorsale e plantare del retropiede sinistro, disturbi al passaggio del tendine del flessore lungo dell'alluce sinistro, atteggiamento di risparmio del piede sinistro in lieve posizione di supinazione con, di conseguenza, sovraccarico del tendine peroneale, nonché lievi varicosi a livello del retropiede sinistro lateralmente (XX, p. 8). Il Prof. dott. _____ ha quindi affermato che l'infortunio del 26 gennaio 2004 ha causato, non soltanto la diagnosticata frattura non dislocata del tallone sinistro (nel frattempo guarita), ma pure lesioni alle parti molli del retropiede, a cui ricondurre l'impingement del tendine del flessore lungo dell'alluce sinistro, l'atteggiamento di risparmio del piede e i dolori nella regione del malleolo laterale e del tendine peroneale (XX, risposta al quesito n. 2 e 3 di parte convenuta). L'esperto designato dal TCA ha inoltre precisato che le modalità secondo cui è avvenuto il sinistro del gennaio 2004, giustificano senza dubbio l'insorgenza di un disturbo al passaggio del tendine del muscolo flessore lungo dell'alluce sinistro, il quale passa esattamente nel solco tra il tubercolo interno ed esterno del "processus posterior tali". Il dott. _____ non ha invece potuto confermare con certezza l'esistenza, postulata dal dott. _____ con la sua certificazione del 27 ottobre 2005 (doc. 90), di una frattura del tubercolo laterale posteriore del tallone, tuttavia, sempre secondo il perito giudiziario, ciò è irrilevante nella misura in cui la sindrome da attrito del tendine del muscolo flessore lungo dell'alluce sinistro correla, già di per sé, con la sintomatologia risentita da RI 1 (XX, p. 8s. nonché risposta ai quesiti n. 5 e 6 di parte ricorrente). L'esperto giudiziario – avallando, in questa misura, l'opinione espressa dai sanitari consultati dall'amministrazione, ha riconosciuto che l'osso trigono costituisce un osso accessorio e, pertanto, che non è espressione di una frattura (XX, p. 9 e risposta ai quesiti n. 3 e 4 di parte ricorrente). Per quanto concerne l'ulteriore procedere terapeutico, il Prof. _____ ha proposto l'esecuzione di una revisione chirurgica per liberare il tendine del flessore lungo dell'alluce sinistro e, verosimilmente, per riaccurciare l'osso trigono e il "processus posterior tali" (XX, p. 9 e risposta al quesito n. 7 di parte ricorrente). Il perito giudiziario, preso atto che l'assicurato era nel frattempo stato in grado di riprendere il proprio lavoro di carrozziere, ha confermato l'esistenza di una piena capacità lavorativa, nonostante i dolori dipendenti dal carico dell'articolazione (XX, p. 9 e risposta al quesito n. 4 di parte convenuta e n. 9 di parte ricorrente). In sintesi, lo specialista incaricato dal TCA ha quindi ammesso l'eziologia traumatica dei disturbi lamentati da RI 1 al piede sinistro, disturbi che, a suo avviso, potrebbero essere (perlomeno) alleviati mediante un'operazione chirurgica di revisione. Per

quel che riguarda l'esigibilità lavorativa, preso atto del fatto che nel frattempo, nonostante i dolori, l'assicurato aveva ripreso a lavorare a tempo pieno, egli non ha potuto fare altro che attestare una piena capacità lavorativa. 2.10. Chiamato a pronunciarsi sul contenuto della perizia giudiziaria, l'Istituto assicuratore, in data 7 dicembre 2006, ha prodotto un rapporto del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica presso la Divisione di medicina assicurativa di _____ (XXIII 1), e ha espresso le considerazioni seguenti: " Con il ricorso l'assicurato ha chiesto unicamente di essere messo a beneficio dell'indennità giornaliera dal 18.7.2005 al 3.4.2006 in quanto con il 4.4.2006 egli ha ripreso a lavorare al 100%. Il prof. _____, malgrado i disturbi fatti valere dall'assicurato, ha confermato una piena capacità lavorativa nell'attività originaria. Non si vede motivo alcuno per ammettere che l'assicurato non era abile al lavoro in misura completa già con il 18.7.2005 e cioè al momento in cui l'CO 1 ha sospeso il versamento dell'indennità giornaliera in quanto nessun elemento permette di ammettere che con il passare del tempo sia intervenuta una modifica del quadro clinico tale da influenzare la capacità lavorativa. L'assicurato – il quale viene pregato di prendere conoscenza su tale punto del parere del dott. _____ – viene pregato di annunciare una ricaduta qualora desiderasse sottoporsi all'intervento operatorio prospettato dall'esperto." (XXIII) L'11 dicembre 2006 questo Tribunale ha ripreso contatto con il Prof. dott. _____, il quale è stato invitato a prendere posizione in merito all'apprezzamento dal dott. _____ e, soprattutto, a esaminare se la piena capacità lavorativa attestata in occasione della visita peritale del 25 ottobre 2006 esisteva già al momento in cui l'assicuratore LAINF ha posto fine alle proprie prestazioni (luglio 2005 - XXIV). Il complemento peritale del dott. _____ è pervenuto il 27 febbraio 2007 e ha il tenore seguente: " Im Besondern weist Herr Dr. _____ in seinem Bericht auf die erwähnte 2005 publizierte französische Arbeit über 21 operativ behandelte Patienten mit einem sogenannten posterior ankle syndrom - also analoge Diagnose wie bei Herrn RI 1 - hin. Wenn ich die Schlussfolgerungen von Herrn Dr. _____ richtig verstehe, können die in der zitierten Arbeit erreichten guten Operationsresultate nicht per se auf Herrn RI 1 übertragen werden. Mit anderen Worten, Dr. _____ ist der Meinung, dass das Resultat der von mir vorgeschlagenen Operation bei diesem Patienten wahrscheinlich nicht so gut sein werde, wie dies die durchschnittlichen Resultate in der zitierten Arbeit sind, weil eben der Fall nicht ganz vergleichbar sei. Ich kann diesen Ausführungen von Herrn Dr. _____ durchaus folgen. Wenn Herr RI 1 mit seinen Schmerzen - welche ihm ja immerhin eine vollständige Arbeitsfähigkeit als Karrosseriespengler möglich machen - weiter leben kann, ist die sicherere Variante für den Patienten ohne Zweifel die, auf eine Operation zu verzichten. Ist er allerdings im Masse, wie er mir dies anlässlich der gutachtlichen Untersuchung geschildert hat und wie dies in Abschnitt 2 auf Seite 4 meines Gutachtens dargelegt ist, in verschiedensten Tätigkeiten in seiner Lebensqualität gestört und eingeschränkt, dann sehe ich keine andere Möglichkeit, als Herrn RI 1 durch eine sorgfältig durchgeführte operative Therapie (Behebung der Passagestörung seiner Grosszehenbeugesehne im hinteren Abschnitt des Sprungbeines) zumindest die Chance zu geben, seine Schmerzen zu reduzieren, oder im günstigen Fall vollständig zu verlieren. Bezüglich der von der CO 1 auf den 18. Juli 2005 postulierten vollen Arbeitsfähigkeit erscheinen mir folgende Bemerkungen angebracht: Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit wurde von der CO 1 bereits auf den 29.11.04 und wieder auf den 03.01.05, dann auf den 01.05.05 und schliesslich wieder auf den 18.07.05 festgelegt. Demgegenüber stellte Dr. _____ vom 30.10.04 bis 02.01.05 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit fest, die er anfangs Mai 2005 verlängerte. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 14.04.05 durch Herrn

Dr. _____, Orthopädische Chirurgie FMH, wurde die Arbeitsfähigkeit vom 01.04.05 auf 50%, ab dem 01.05.05 auf 75% festgesetzt. Demgegenüber stellte Dr. _____ in seinem Bericht vom 13.07.05 keine Besserung der Beschwerden auch nach schuhtechnischer Versorgung und Dr. _____, Fusschirurg aus _____, in seinem Bericht vom 18.07.05 Schmerzen und Schwellungen im Knöchelbereich fest. In einer weiteren kreisärztlichen Untersuchung vom 21.07.05 stellt Dr. _____ eine Besserung der Beschwerden durch die Masseinlagen fest und beschreibt eine mit Sicherheit dem beklagten Unfall vorbestehende Arthrose. „Weitere Behandlungen sind nicht mehr nötig für die reinen Unfallfolgen“. Der Patient wird erneut ab dem 18.07.05 für voll arbeitsfähig erklärt. Zusammenfassend stehen wir also seit Ende 2004 bis zur Wiederaufnahme seiner vollen Arbeitsfähigkeit - mit glaubhaften Schmerzen - einer längeren Phase unterschiedlicher Beurteilungen durch die CO 1-Ärzte einerseits und behandelnde Ärzte (Dr. _____ und Dr. _____) gegenüber. Während der kreisärztliche Dienst der CO 1 bereits am 29.11.04 erstmals keine Arbeitsunfähigkeit verursachenden Unfallfolgen mehr sah, und diese Beurteilung in mehrfachen Taxierungen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit wiederholten, stellten die ärztlichen Behandler (Dr. _____, 11.08.05 und Dr. _____, 17.01.06) unfallbedingte Schmerzen und Funktionsstörungen im betroffenen Fuss des Patienten fest. Am 02.06.2006 diagnostizierte Dr. _____, Rheumatologie FMH, CO 1, ein Os trigonum-Syndrom und machte entsprechende konservative und operative Therapievorschläge. Nachdem der Patient auch heute noch unter den in meinem Gutachten ausführlich beschriebenen (Seite 4, Absatz 2) Beschwerden leidet, sich aber unter Druck der Zahlungsaussetzung durch die CO 1 mit diesen Schmerzen zu 100% an die Arbeit zurückbegeben musste, erschiene es mir unfair, eine volle Arbeitsfähigkeit bereits ab dem 18.07.05 festzulegen. Ich würde die Wiederaufnahme der vollen Arbeitsfähigkeit auf den Zeitpunkt festlegen, an dem Herr RI 1 seine Arbeit auch tatsachlich zu 100% wieder aufgenommen hat: namlich auf den 18. April 2006." (Doc. XXVI) L'CO 1, a parte sua, ha preso posizione nel modo seguente: " (...) il perito ritiene che non  "fair" considerare l'assicurato abile al lavoro già dal 18.7.2005. Dagli atti non risulta che lo stato di salute post-infortunistico dell'assicurato abbia subito un cambiamento fra il 18.7.2005 e il 18.4.2006 per cui medicalmente un'inabilità lavorativa oltre quanto ammesso dall'CO 1 non  giustificata. Non incombe all'Istituto tenere conto del fatto che l'assicurato non ha potuto trovare un nuovo posto di lavoro prima del 18.4.2006 e sopportare i rischi inerenti il mercato generale del lavoro. Tali problematiche concernono l'assicurazione disoccupazione. Inoltre, in un primo tempo, l'assicurato era stato dichiarato abile al lavoro al 100% dal 4.10.2004. L'CO 1 ha prolungato l'inabilità lavorativa dapprima fino al 28.11.2004 e poi fino al 2.1.2005. Il 22.2.2005 il curante ha attestato una nuova inabilità lavorativa. L'CO 1 ha accettato le conclusioni del curante e, dopo un'ulteriore visita, ha dichiarato l'assicurato abile al lavoro in misura progressiva (50% dall'1.4., 75% dall'1.5. e 100% dal 18.7.2005). L'CO 1 ritiene pertanto di avere fatto prova di sufficiente fairness." (XXVIII) 2.11. Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte, in primo luogo, prende atto del fatto che l'Istituto assicuratore convenuto ha espresso la propria disponibilità ad assumere, a titolo di ricaduta, i provvedimenti terapeutici proposti dal Prof. dott. _____ (cfr. XXIII). Pertanto, qualora RI 1 dovesse decidere di sottoporsi al prospettato intervento operatorio di revisione del retropiede, l'assicuratore infortuni corrisponderebbe le prestazioni di legge in conformità a quanto previsto dall'art. 11 OAINF. Al TCA non rimane che da esaminare se, durante il periodo 18 luglio 2005-3 aprile 2006, il ricorrente poteva essere considerato completamente abile al lavoro oppure

no. Così come già risulta dai considerandi precedenti, il perito giudiziario ha attestato una piena capacità lavorativa nella professione di carrozziere (cfr. XX, risposta ai quesiti n. 4 di parte convenuta e n. 9 di parte ricorrente), posto che, nel frattempo, a decorrere dal 4 aprile 2006, RI 1 aveva ripreso a lavorare a tempo pieno presso la Carrozzeria _____ di _____ (cfr. doc. A 2). Chiamato a precisare se ciò era verosimilmente già il caso nel luglio 2005, il dott. _____ ha in sostanza sostenuto che, siccome il ricorrente ha dato prova di buona volontà nella misura in cui ha ripreso a lavorare sebbene ancora sofferente, non apparirebbe leale (“fair”) fissare una piena abilità lavorativa già a contare dal 18 luglio 2005 (XXVI). Questo Tribunale constata che l’esperto giudiziario non ha fornito alcun argomento di natura medica-scientifica suscettibile di supportare la tesi secondo cui la capacità lavorativa totale, da lui attestata in occasione del consulto peritale del 25 ottobre 2006, non era già tale nel mese di luglio 2005. In particolare, il Prof. _____ non ha preteso che la ritrovata piena abilità lavorativa a decorrere dal 4 aprile 2006, sarebbe giustificata da un miglioramento intervenuto nel frattempo nelle condizioni di salute del ricorrente. Ora, posto, da una parte, che il solo “senso di lealtà” non è sufficiente a fondare un diritto a prestazioni (diversa sarebbe stata la situazione se l’amministrazione avesse creato nell’assicurato delle aspettative rivelatesi contrarie ai disposti legali in vigore; riguardo la tutela della buona fede, cfr. DTF 121 V 65) e, d’altra parte, che dalla documentazione medica all’inserto non risulta che, nel lasso di tempo trascorso tra la visita circondariale di controllo del 15 luglio 2005 e la ripresa dell’attività lavorativa (4 aprile 2006), la situazione a livello dell’estremità inferiore sinistra sia in qualche modo mutata, considerato inoltre che agli atti non figura alcun certificato, successivo al rapporto 21 luglio 2005 del dott. _____ (doc. 89), attestante l’esistenza di una qualsiasi inabilità lavorativa, il TCA ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che RI 1 sarebbe stato in grado di riprendere la propria professione di carrozziere a tempo pieno, già a far tempo dal 18 luglio 2005. Pertanto, nella misura in cui l’assicurato ha preteso la corresponsione dell’indennità giornaliera sino al 3 aprile 2006, il suo ricorso va respinto.

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