

TI_GERICHTE 35.2006.68 vom 31. Januar 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-01-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2006.68

FR: TI_GERICHTE 35.2006.68 du 31 janvier 2007

IT: TI_GERICHTE 35.2006.68 del 31 gennaio 2007

Regeste

Assicurato batte a terra spalla destra, in cui era già presente lesione tendine muscolo sottoscapolare. Negato raggiungimento status quo sine a distanza di 4 mesi circa dal sinistro, poiché esso ha causato un danno distinto da quello preesistente (instabilità tendine capo lungo bicipite).

Erwägungen

E. 5

Welche ursächliche Rolle spielte der Vorfall vom 3.10.2003?

E. 6

Kann man Ihrer Meinung nach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigen, dass der Gesundheitszustand vor dem Ereignis im Jahr 2003 bereits derart geschädigt war, dass zur Verursachung des Körperschadens auch ein unbedeutender Vorfall des normalen Alltagslebens ausgereicht hätte? Aufgrund der kernspintomographischen und intraoperativen Befunde ist meines Erachtens davon auszugehen, dass die Funktion des Schultergelenkes insbesondere bezüglich Innenrotation gegen Widerstand und Abheben des Armes hinter dem Rücken bereits vorbestehend eingeschränkt war. Zudem zeigte Herr RI 1 bereits anlässlich der Konsultation am _____ unwillkürliche Ausweichbewegungen bei der spezifischen Testung des Subscapularis, so dass vermutet werden konnte, dass diese Bewegungen bereits über Jahre hinweg eingeübt worden waren. Üblicherweise werden derartige Ausweichbewegungen nicht innerhalb weniger Monate erlernt und schmerzfrei ausgeführt." (IX) In data 20 novembre 2006, il TCA ha di nuovo preso contatto con lo specialista _____, il quale è stato invitato a pronunciarsi in merito all'eventuale raggiungimento dello status quo ante vel sine a margine del sinistro dell'ottobre 2003 (XII). Con certificazione del 22 novembre 2006, il dott. _____ ha affermato che, a suo avviso, l'infortunio del 5 ottobre 2003 ha provocato un peggioramento direzionale della situazione preesistente alla spalla destra ("eine richtungsgebende Verschlimmerung der vorbestehenden Situation am rechten Schultergelenk") e, d'altra parte, che, al momento in cui l'assicuratore infortuni ha deciso la chiusura del caso (26 febbraio 2004), l'evento assicurato non aveva certamente ancora esaurito il proprio ruolo causale ("Somit ist am 26.02.04, also 2 Monate vor diesem Eingriff, mit Sicherheit der Status quo ante vel sine nicht erreicht gewesen.") (XIII). 2.6. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, ed a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati,

che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). Agli atti figurano, da un canto, i rapporti del dott. _____, specialista curante dell'assicurato e, d'altro canto, le certificazioni dei dottori _____ e _____, medici fiduciari della CO 1. Di principio, le loro certificazioni possono essere prese in considerazione nell'ambito di una valutazione globale delle prove. In effetti, come visto, secondo la giurisprudenza federale, per decidere a proposito del valore probante di un mezzo di prova, determinante è il suo contenuto, piuttosto che la sua provenienza. Ora, pur tenendo conto che alle certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M., U 202/01, consid. 2b/bb) - va riconosciuto un valore di prova limitato, e 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), resta il fatto che l'opinione espressa dal dott. _____, al quale questa Corte ha peraltro chiesto ulteriori precisazioni in corso di causa (cfr. consid. 1.6.), secondo cui all'evento del 5 ottobre 2003 va imputato un peggioramento direzionale dello stato preesistente della spalla destra, di modo che esso ha continuato a giocare un ruolo causale anche oltre il 25 febbraio 2004, risulta essere più convincente rispetto a quella sostenuta dai medici interpellati dall'assicuratore convenuto. In primo luogo, il dott. _____ è responsabile della chirurgia della spalla presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale cantonale di _____ e va perciò considerato come particolarmente qualificato ad esprimersi nella materia che qui interessa. D'altro canto, egli è lo specialista che ha eseguito l'intervento chirurgico del 30 aprile 2004 e, pertanto, contrariamente ai medici consultati dall'amministrazione, che non hanno neppure avuto occasione di visitare personalmente il ricorrente, si è trovato in una posizione privilegiata per valutare l'eziologia dei disturbi presentati da RI 1. Inoltre, il valore probatorio dei suoi referti non può essere scalfito dalla laconica nota manoscritta del dott. _____ (doc. 7), né dal rapporto 9 agosto 2004 del dott. _____ (doc. 31). In proposito, il TCA rileva che quest'ultimo sanitario ha consigliato all'assicuratore di dichiarare estinto il proprio obbligo a prestazioni, poiché la lesione del tendine del muscolo sottoscapolare, diagnosticata grazie all'artro-RMN del 29 dicembre 2003, era preesistente all'infortunio del 5 ottobre 2003 (doc. 31: "Giustamente l'operatore Dott. _____ riferisce che la lesione del sottoscapolare è da considerare post-traumatica ma comunque (giustamente) risalente a vecchia data, ..."). Sempre a suo avviso, qualora il sinistro in questione avesse causato il citato danno tendineo, la relativa sintomatologia sarebbe stata, citiamo: "acuta, eclatante ed immediata e non avrebbe permesso di richiedere un esame clinico a distanza di due mesi." (doc. 31, p. 2). A prescindere dal fatto che RI 1 ha fatto capo ad un medico a distanza di un mese circa dall'infortunio (il 3 novembre 2003; cfr. allegato a XX), il dott. _____ sembra ignorare che, in occasione dell'intervento artroscopico del 30 aprile 2004, oltre a "pulire" (debridement) il tendine del muscolo sottoscapolare dalle alterazioni cicatriziali (doc. 13, p. 2), il dott. _____ ha eseguito, soprattutto, una tenotomia (resezione del tendine), seguita da una tenodesi (fissaggio del moncone tendineo) del tendine del capo lungo del bicipite, in presenza di una lesione dello SLAP di grado I e di una lesione della "Pouliè"

(fr.) o “Pulley” (ingl.) (doc. 13 e 14). Ora, rispondendo alle domande postegli da questa Corte, il dott. _____ ha ammesso la preesistenza del danno interessante la muscolatura e il tendine del muscolo sottoscapolare (cfr. IX, risposta ai quesiti n. 2 e 6) e, in questa misura, ha avallato la valutazione espressa dal dott. _____. D’altro canto, però, egli ha precisato che la situazione preesistente è stata peggiorata dall’evento traumatico dell’ottobre 2003, al quale va addebitata l’instabilità del tendine del capo lungo del bicipite, che è poi stata oggetto dell’operazione in artroscopia del mese di aprile 2004 (cfr. IX, risposta ai quesiti n. 3 e 5). Lo specialista _____ ha quindi oggettivato e operato un danno alla salute diverso, ben distinto da quello considerato dal medico di fiducia della CO 1. Tutto ciò trova conferma nella risposta che il dott. _____ ha fornito al TCA in data 22 novembre 2006. In quella sede, egli ha in effetti spiegato che il danno provocato dall’infortunio assicurato è stato sanato soltanto grazie all’intervento del 30 aprile 2004, di modo che è da escludere che lo status quo ante/sine sarebbe stato raggiunto già al momento della chiusura del caso da parte dell’amministrazione (26 febbraio 2004): " Der Unfall vom 03.10.03 hat nach meiner Ansicht eine richtungsgebende Verschlimmerung der vorbestehenden Situation am rechten Schultergelenk verursacht. In der Folge wurde eine Schulterarthroskopie rechts mit arthroskopischer Bicepssehnenotomie und Mini-open-Bicepstenodese am 30.04.04 durchgeführt. Somit ist am 26.02.04, also 2 Monate vor diesem Eingriff, mit Sicherheit der Status quo ante vel sine nicht erreicht gewesen. Ansonsten hätte ja kaum ein operativer Eingriff durchgeführt werden müssen.“ (XIII) Alla luce di quanto precede, occorre concludere che la valutazione espressa dal dott. _____ è da considerare perlomeno incompleta e, perciò, non le si può riconoscere quel valore probatorio che l’amministrazione pretende attribuirle. Anche la circostanza che le radiografie convenzionali eseguite il 4 novembre 2003, secondo il medico curante, non avevano mostrato, citiamo: “... nuovi elementi comparativamente alle vecchie lastre, in particolare senza lussazione o sub-lussazione” (cfr. allegato a XX), non è suscettibile di minare la fondatezza del parere enunciato dal dott. _____. Non può essere infatti dimenticato che le radiografie convenzionali sono utili per la visualizzazione di eventuali alterazioni nei rapporti spaziali delle strutture ossee, come la riduzione degli spazi intrarticolari, la risalita della testa omerale, le alterazioni strutturali delle ossa e delle articolazioni e la presenza di calcificazioni a carico delle inserzioni tendinee e delle borse. Per contro, lo studio delle parti molli (cuffia dei rotatori e tendine del bicipite) viene invece effettuato con, in particolare, la risonanza magnetica (cfr. www.occhioclinico.it/occhio/casi/0010com.html). In ogni caso, l’ artroscopia rimane l’indagine più sensitiva ed accurata per la visualizzazione e la messa in evidenza anche di piccolissime lesioni della cuffia dei rotatori (cfr. B.R. Simmen, Die Schulter in der Orthopädie, p. 45, Eular Verlag 1994)”. Con le proprie osservazioni del 24 novembre 2006, relative alla presa di posizione 22 novembre 2006 del dott. _____, l’assicuratore LAINF ha rimproverato a quest’ultimo di non essersi, citiamo: “... espresso circa la data di estinzione di detto nesso di causa limitandosi unicamente a mettere in dubbio la data del 26 febbraio 2004 ...” (XV). In realtà, il chirurgo ortopedico in questione, affermando che l’evento del 5 ottobre 2003 non aveva esaurito il proprio ruolo causale al 26 febbraio 2004, altro non ha fatto che rispondere a una precisa domanda di questa Corte (cfr. XII). Del resto, il raggiungimento dello status quo ante vel sine , nel caso concreto, dipende da quello che è stato il decorso post-operatorio, aspetto su cui il dott. _____ non può pronunciarsi, non avendo egli verosimilmente più rivisto il paziente (cfr. doc. 17). In conclusione, tenuto conto, da una parte, che, conformemente a una costante giurisprudenza, per ammettere il

nesso di causalità naturale non è necessario che l'infortunio rappresenti la sola causa oppure la causa diretta del danno alla salute, di modo che è sufficiente che l'evento traumatico, unitamente ad altri fattori, abbia pregiudicato l'integrità fisica e/o psichica dell'assicurato e ne costituisca, in questo senso, una semplice concausa (cfr. DTF 112 V 376s. consid. 3a, 115 V 134 consid. 3, 117 V 376s. consid. 3a, 119 V 337 consid. 1; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, op. cit., p. 101) e, dall'altra, che, trattandosi nel caso di specie della soppressione del diritto a prestazioni, l'onere della prova incombe all'assicuratore e non all'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2, 1994 U 206, p. 329, 1992, U 142, p. 76 consid. 4b), questa Corte non reputa 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 l'evento del 5 ottobre 2003 aveva esaurito il proprio ruolo causale a decorrere dal 26 febbraio 2004. Annullata la decisione su opposizione dell'11 ottobre 2006, l'incanto è retrocesso alla CO 1 affinché si pronunci sul diritto a prestazioni a contare dal 26 febbraio 2004, da un profilo materiale e temporale.

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