

TI_GERICHTE 35.2008.110 vom 9. März 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-03-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.110

FR: TI_GERICHTE 35.2008.110 du 9 mars 2009

IT: TI_GERICHTE 35.2008.110 del 9 marzo 2009

Regeste

Dal 03 a 07 3 inf.Da 9/08 posto term. a prest.assic.per dist.ancora accusati(assenza di sequele post-inf.).Valutaz.del medico fiduc.dell'assic.LAINF è stata posta a fondam.del giudizio.La stessa ha trovato riscontro nei doc.agli atti.Ev.les.nervo safeno non può essere accertata con tecn.non invasive

Erwägungen

E. 5

doc. 190), possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio , senza che si riveli necessario esperire ulteriori accertamenti, segnatamente una perizia medica giudiziaria, come invece richiesto dall'insorgente (cfr. doc. I; sul valore probatorio delle valutazioni del medico di _____, cfr. STF U 350/06 del 20 luglio 2007 nel quale l'Alta Corte ha ricordato che "nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali si fondino esclusivamente su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore."). 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. SVR 2003 IV Nr. 1; 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). In effetti il rapporto del Dr. med.

_____ (cfr. fascicolo atti 5 doc. 190) non contiene contraddizioni e presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante: in particolare, il sanitario ha espresso la sua valutazione in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto allo studio approfondito del dossier dell'assicurata, a numerose visite di quest'ultima, nonché all'esame dei referti radiologici (RX, artro-RM). La conclusione a cui è pervenuto il medico di _____ trova, peraltro, riscontro nella documentazione medica agli atti. Per quanto concerne il

ginocchio destro dell'assicurata, il Dr. med. _____, che nell'ottobre 2004 ha effettuato un'artroscopia di tale ginocchio (cfr. fascicolo atti 4 doc. 44), il 9 maggio 2007 ha riferito che l'insorgente lamentava un disturbo della regione della cicatrice, il quale è però immediatamente migliorato grazie a un'infiltrazione da lui eseguita. Per il resto il chirurgo ortopedico ha indicato che lo stato del ginocchio destro era blando e che l'erniazione del pregresso intervento di escissione del nucleo della rotula bipartita si era risolta clinicamente (cfr. fascicolo atti 5 doc. 97, 113). Il Dr. med. _____, nel mese di ottobre 2007, ha poi riscontrato un'iperreflessia agli arti inferiori che in assenza di segni piramidali positivi o altri segni neurologici ha interpretato di natura parafisiologica, ossia senza significato patologico. Inoltre il neurologo ha rilevato che erano assenti segni per radicolopatia lombare, come pure per una sofferenza neurogena acuta o cronica oppure mielopatia. Il medico ha, quindi, confermato unicamente una neuropatia del ramo infrapatellare del nervo safeno destro, specificando che gli era impossibile stabilirne la causa esatta e che una MRI esperita in quel periodo non mostrava nessun riscontro di neurinoma. Egli ha soltanto aggiunto che dal lato statistico lesioni del ramo infrapatellare vengono osservate con una certa frequenza in seguito all'artroscopia del ginocchio (cfr. fascicolo atti 5 doc. 150). Al riguardo, ricordando dapprima che giusta l'art. 6 cpv. 3 LAINF l'assicurazione effettua inoltre le prestazioni per lesioni causate all'infortunato durante la cura medica, è utile rilevare che questa Corte, in una sentenza 35.2007.28 del 19 novembre 2007, confermata dal TF con giudizio 8C_820/2007 del 29 ottobre 2008, ha stabilito quanto segue: " (...) Su suggerimento del Dr. med. X. , il quale ha proposto un'anestesia del nervo per verificare se la sintomatologia scompariva (cfr. doc. 126), il Dr. med. Y., anestesista, il 18 maggio 2006 ha eseguito il blocco del nervo infrapatellare. Quest'ultimo medico, dopo aver rilevato che lo stesso è stato seguito da una riduzione dei dolori per circa due giorni che poi si sono reintensificati, ha ritenuto aspecifico l'esito del blocco e, alla luce dell'estensione del disturbo, ha dubitato della reale rilevanza della presunta disfunzione nervosa. Il Dr. med. Y. ha peraltro rinunciato a effettuare ulteriori punzioni, poiché per l'assicurato sembravano rappresentare momenti di ulteriore importante sofferenza (cfr. doc. 138). L'anestesista, espressamente interpellato da questa Corte, nell'ottobre 2007 ha specificato che la durata dei disturbi di due giorni indicata dall'insorgente non corrisponde alla durata d'azione del farmaco utilizzato, che è di una o due ore. Egli ha così definito aspecifico il risultato dell'avvenuto blocco, non essendo stato possibile dalle indicazioni del paziente rilevare modifiche dei disturbi riferibili in modo certo alla procedura eseguita. Il Dr. med. Y. ha, poi, affermato che non si può affermare, ma neanche negare l'effettiva presenza di una lesione del nervo infrapatellare destro. Inoltre egli ha precisato di ritenere che non esistano metodi diagnostici che permettano di stabilire l'effettiva rilevanza della lesione nervosa eventualmente sottostante, in quanto questa non può essere misurata con metodi oggettivi (cfr. doc. XIII). Del resto già il Dr. med. X., nel marzo 2006, aveva puntualizzato che non è possibile evidenziare un'eventuale lesione di tale nervo dal lato elettrodiagnostico e neppure con altre diagnostiche non invasive, quindi differenti da un'artroscopia esplorativa (cfr. doc. 126). In simili condizioni, non potendo con tecniche diagnostiche non invasive accertare l'esistenza o meno di una lesione del nervo infrapatellare, non possono essere esperite ulteriori indagini mediche. Nemmeno può, dunque, entrare in considerazione un rinvio degli atti per ulteriori accertamenti all'assicuratore LAINF resistente." Ne discende che anche in concreto si può prescindere dall'ordinare accertamenti approfonditi per quanto attiene alla menzionata neuropatia, visto che in ogni caso non è possibile con tecniche diagnostiche non invasive accertare l'esistenza o meno di una lesione del nervo

infrapatellare. Relativamente alla mano destra, il Dr. med. _____, nell'aprile 2008, ha attestato che la notevole sintomatologia algica riferita dall'assicurata non trovava un equivalente clinico oggettivabile e che l'esame TAC ripetuto a tale mano ha documentato una completa consolidazione in sede di pregressa frattura. Il chirurgo della mano ha evidenziato che vi era un'apparente discordanza tra i reperti oggettivabili e i reperti soggettivi. Egli ha, altresì, proposto di segnatamente verificare se era possibile rilevare reperti a quel momento non riscontrabili (cfr. fascicolo atti 2 doc. 28). Il Dr. med. _____, presso il quale l'CO 1 ha predisposto un nuovo consulto nel luglio 2008, ha affermato che non vi era una spiegazione neurologica dei dolori accusati dalla ricorrente a livello della mano destra. Egli ha indicato che inoltre si poteva escludere un nesso con le alterazioni ENG riscontrate al nervo mediano destro anche sulla base della distribuzione del dolore accusato dall'assicurata (cfr. fascicolo atti 5 doc. 185). Del resto la RX delle mani dell'insorgente eseguita il 30 luglio 2008 non ha mostrato alcunché di anomalo. In particolare anche sul radiogramma obliquo del polso destro si è evidenziata una dimensione regolare delle strutture ossee a livello del tunnel carpale (cfr. fascicolo atti 5 doc. 197). Per completezza occorre, comunque, osservare che quanto indicato dall'CO 1 nella decisione su opposizione impugnata, e meglio che il Dr. med. _____, medico curante dell'assicurata, il 16 luglio 2008 avrebbe attestato che per quanto riguardava le sole conseguenze infortunistiche l'insorgente presentava una completa abilità lavorativa e che le rilevanti limitazioni erano dovute a reperti di origine extra-traumatica, non corrisponde a verità. Dagli atti di causa emerge, infatti, che questo parere è stato annotato nel Certificato d'infortunio LAINF non dal Dr. med. _____, bensì dal Dr. med. _____ (cfr. fascicolo atti 5 doc. 202). Questa Corte non ignora che il Dr. med. _____, il 18 dicembre 2008, dopo aver ricordato che l'assicurata nel mese di febbraio 2003 ha battuto il ginocchio destro contro un armadio, ha al contrario affermato che a suo modo di vedere i disturbi ancora accusati dalla ricorrente erano sempre in relazione all'evento traumatico del 27 febbraio 2003 (cfr. doc. B). La sua valutazione non è, tuttavia, tale da inficiare l'apprezzamento espresso dal Dr. med. _____. In primo luogo, il Dr. med. _____ non ha fornito alcuna motivazione medico-scientifica atta a sostanziare la sua conclusione. Egli si è invece basato, praticamente in maniera esclusiva, sulle dichiarazioni dell'insorgente secondo cui fino alla data dell'infortunio la stessa non avrebbe mai lamentato problemi particolari e che da quel momento accusava dolori che si sono transitoriamente attenuati dopo l'intervento di artroscopia eseguito dal Dr. med. _____. In secondo luogo, la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza del TFA ha, in effetti, stabilito, al riguardo, che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; STFA 3.4.1997 in re V. inedita; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41). D'altronde il Dr. med. _____, quale medico generalista FMH e medico sportivo, non è da ritenere particolarmente qualificato per pronunciarsi sulla problematica che qui interessa. Infine è utile ricordare che la nostra Massima Istanza ha ripetutamente deciso che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007 del 23

aprile 2008; 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; STFA del 10 ottobre 2003 nella causa C., U 278/02, consid. 2.2; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). 2.10. In esito alle considerazioni che precedono, 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 considerando le sole sequele post-traumatiche l'insorgente, a fare tempo dal 1° settembre 2008, non necessitava più di cure ed era abile al lavoro in misura del 100%. A ragione, pertanto, l'CO 1 ha negato alla ricorrente il diritto a ulteriori prestazioni LAINF a decorrere dal 1° settembre 2008. Ne discende che la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata.

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