

TI_GERICHTE 36.2000.102 vom 19. Januar 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-01-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2000.102

FR: TI_GERICHTE 36.2000.102 du 19 janvier 2001

IT: TI_GERICHTE 36.2000.102 del 19 gennaio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 7

marzo 1999), l'attore fa valere che - accanto ad un'incapacità lavorativa del 66.66% da ricondurre ai postumi dell'evento traumatico 11 settembre 1998, regolarmente indennizzata dall'_____ - egli avrebbe pure presentato un'inabilità del 33.33% dovuta a malattia. _____ chiede, quindi, che la _____ venga chiamata a coprire la relativa perdita di guadagno. Tale pretesa si appalesa, già di primo acchito, come manifestamente infondata. Così come indicato al considerando 2.3.2. in fine, al caso di specie, torna applicabile, fra l'altro, il contratto d'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera 24 novembre 1998, il quale, a sua volta, prevede espressamente l'applicabilità delle CGA edizione 1996 (cfr. doc. __, p. 1). Ora, secondo l'art. 23 lett. d CGA, il diritto a prestazioni nasce allorché l'assicurato presenta un grado d'inabilità lavorativa d'almeno il 50%. Se ne deduce, pertanto, che, per il periodo in discussione, _____ - presentando, tutt'al più, un'incapacità lavorativa dovuta a malattia del 33.33% - non ha alcun diritto a percepire le prestazioni della _____. 2.5.2. Per quel che riguarda il periodo successivo, 8 marzo-23 maggio 1999, l'attore sostiene che l'inabilità lavorativa causata da malattia, sarebbe stata del 50%, quindi, di un grado, di per sé, sufficiente ad aprire il diritto a prestazioni. Va osservato che, per lo stesso periodo, _____ ha beneficiato d'indennità giornaliera d'infortunio pari ad incapacità lavorativa del 50%, corrispostegli dall'_____ a seguito dell'evento infortunistico del settembre 1998 (cfr., ad esempio, doc. _ - inc. _____). La capacità lavorativa è stata valutata dal medico di circondario dell'_____, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, in occasione della visita di controllo dell'11 febbraio 1999. Queste le considerazioni allora espresse: " Vista la natura delle lesioni iniziali ed il relativamente lungo periodo di inabilità lavorativa, è senz'altro ragionevole che il paziente accusi un aumento dei disturbi in relazione con la ripresa, seppure parziale, del lavoro. Per quanto attiene alla localizzazione, da notarsi che i disturbi attuali si focalizzano all'altezza della transizione lombo-sacrale e non a quella della pregressa frattura. Inoltre, dal punto di vista clinico, l'attuale recrudescenza dei disturbi non viene accompagnata da rispettivi cambiamenti del quadro clinico oggettivabile (più specificatamente del tono muscolare e del trofismo cutaneo sclerotomico). In funzione di quanto precede ritengo personalmente non solo indicato, ma addirittura indispensabile che il paziente prosegua il processo del progressivo reinserimento professionale: la lunga letteratura sulla cronicizzazione dei disturbi del rachide dimostra! Dal punto di vista strettamente medico, sulla base del quadro clinico riscontrato all'esame circondariale odierno, viene riconfermata la capacità lavorativa nella misura del 33 1/3% a decorrere dal 1.2.1999, prevedendo pure un progressivo

aumento a decorrere dalla prima metà del mese di marzo 1999 . Condivido tuttavia la generosità del nostro servizio amministrativo nel riconoscere una attività lavorativa a titolo terapeutico, senza cioè limiti di rendimento, fino alla fine del corrente mese " (doc. __, p. 2s. - inc. _____ - la sottolineatura è del redattore). A notare che in precedenza, per la precisione dal 17 novembre al 16 dicembre 1998, _____ è rimasto degente presso la Clinica di riabilitazione di _____, dove é sostanzialmente stato sottoposto a delle misure fisioterapiche attive e passive. Dal relativo rapporto d'uscita 22 dicembre 1998 risulta, segnatamente, che l'attore è stato giudicato abile al lavoro nella misura del 50% a contare dall'inizio di gennaio 1999 (cfr. doc. __). Il tentativo di ripresa, anche solo parziale, dell'attività lavorativa da parte dell'assicurato, si è, in realtà, rivelato fallimentare, così come risulta dallo scritto 17 febbraio 1999 del suo medico curante, il dottor _____: " Secondo le vostre intenzioni il paziente avrebbe dovuto iniziare l'attività lavorativa già dal 01.02.99 ed al 33 1/4% dal 15.02.99. L'infortunato difatti ha iniziato una certa attività lavorativa ma ha dovuto interromperla il 15.02.99 per sopraggiunti dolori lombari intensi e lombosacrali. Accusa inoltre dolorabilità all'arto inferiore di destra ed alla spalla destra già descritte nei rapporti precedenti. A questo punto mi pare opportuno un nuovo approccio diagnostico/terapeutico per chiarire la natura dei disturbi e la prognosi futura che, visto il quadro generale, non mi sembra buona. Il paziente pertanto è stato messo in inabilità lavorativa al 100% a partire dal 15.02.99 " (cfr. doc. __ - inc. _____ - la sottolineatura è del redattore). In data 4 marzo 1999, il dottor _____ ha, da un lato, confermato l'abilità lavorativa del 50% a contare dall'8 marzo 1999 e, dall'altro, consigliato l'esecuzione di una perizia specialistica a cura del dottor _____ (cfr. doc. __ - inc. _____). _____ è stato visitato dal dottor _____, allora Primario del reparto di neurochirurgia presso l'Ospedale cantonale di _____, in data 26 aprile 1999. In sostanza, lo specialista ha avuto modo di sottolineare il fatto che i disturbi soggettivamente risentiti dall'assicurato possono essere spiegati soltanto in parte dai reperti - d'entità assai modesta - oggettivati all'esame clinico e radiologico: " (...). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Unfall bei dem Patienten zu einer geringfügigen LWK2-Fraktur führte, fraglich auch L1. Es erfolgte eine adäquate konservative Behandlung, vorerst ambulant und dann stationär. Nach vorübergehender Besserung im Oktober verschlechterte sich der Zustand sekundär. Seit der Behandlung in der Reha-Klinik werden die Schmerzen nicht mehr thorakolumbal, sondern lumbosakral angegeben. Die Röntgenuntersuchungen zeigen neben der Läsion am LWK2 degenerative Veränderungen im Lumbalbereich. Gewisse Untersuchungsbefunde weisen auf eine psychogene Komponente hin. Es finden sich keine organischen Befunde, welche das schwere Beschwerdebild und die volle Arbeitsunfähigkeit erklären, sodass die sekundäre Verschlechterung im Sinne einer sekundären Symptorausweitung auf psychogener Basis interpretiert werden muss. Die LWK2-Fraktur ist als geringfügig zu bezeichnen. Sie ist primär stabil. Solche Frakturen heilen normalerweise in der Größenordnung von zwei bis vier Monaten ab. Nach einer adäquaten Behandlung, wie sie hier durchgeführt wurde, kann normalerweise mit Beschwerdefreiheit gerechnet werden. Es handelt sich nicht um eine dauerhafte Schädigung. Eine solche geringfügige Fraktur erklärt keine Dauerbeschwerden, und insbesondere keine Arbeitsunfähigkeit nach vier Monaten. Inklusive die schweren Frakturen werden statistisch nur 0.8% der Fälle invalid. Entsprechend sind die thorakolumbalen Schmerzen beim Patienten verschwunden. Die Beschwerden werden nun mehr lumbosakral angegeben. Sie können möglicherweise zum Teil mit den leichten degenerativen Veränderungen an der LWS erklärt werden. Es ist allerdings zu bemerken, dass diese Veränderungen

altersentsprechend sind. Würden solche Veränderungen zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, so müsste über die Hälfte der Menschheit im Alter von 43 Jahren arbeitsunfähig sein. Deshalb liegt die Erklärung meines Erachtens doch am ehesten bei der Entwicklung einer psychosomatisch bedingten Chronifizierung. Bekanntlich ist dies in der doch oft unglücklichen und unbefriedigenden soziokulturellen Situation, wie sie auch bei Herrn _____ vorliegt, häufig der Fall. Für ein psychogenes Geschehen sprechen zusätzlich die absolute Therapieresistenz sowie die Sensibilitätsstörungen bei der Untersuchung am ganzen rechten Bein bei erhaltenen Reflexen. Bemerkenswert ist wahrscheinlich auch der Umstand, dass die behandelnde Ärztin dem Patienten das Gefühl vermittelte, er sei ein Simulant, sodass es zu einem Arztwechsel kam. Auf Grund der degenerativen Veränderungen an der LWS sowie in Anbetracht des Alters des Patienten ist es denkbar, dass körperlich sehr strenge Arbeiten nicht mehr in vollem Umfang ausgeführt werden können. Das Auftreten von Kreuzschmerzen bei solchen Tätigkeiten ist im Alter von ___ Jahren nicht ganz ungewöhnlich. Leicht- bis mässiggradig belastende Arbeiten sollten jedoch ganztags ausführbar. Dies entspricht einer 70%igen Arbeitsfähigkeit " (cfr. doc. _ - inc. _____ - la sottolineatura è del redattore). Rispondendo ai quesiti sottopostigli dall'Istituto assicuratore, il dottor _____ ha, fra l'altro, confermato che _____ presenta una capacità lavorativa del 70%, tenuto conto delle affezioni effettivamente oggettivate alla schiena (cfr. doc. _, p. 8 - inc. _____). In data 15 novembre 2000, lo scrivente TCA ha interpellato il medico di circondario dell'_____, allo scopo di sapere se la capacità lavorativa del 33.33%, rispettivamente, del 50% a decorrere dall'8 marzo 1999, è stata stabilita prendendo in considerazione i soli postumi dell'evento infortunistico del settembre 1998 oppure a prescindere dalla contemporanea presenza di disturbi di natura morbosa (cfr. XIV). Questa la risposta fornita dal dottor _____: " La capacità lavorativa attestata in occasione dell'esame medico-circondariale dell'11.2.1999 viene stabilita sulla base del referto clinico riscontrato al rachide toracale, toraco-lombare e lombare senza fare a priori distinzione tra l'origine traumatica o morbosa dei disturbi asseriti dal paziente . Questo nel rispetto dell'articolo 36 LAINF. In effetti, per quanto attiene ai disturbi accusati a quel momento dal paziente, nella discussione viene fatto un riferimento specifico alla loro localizzazione lombo-sacrale e non all'altezza della pregressa frattura. Se si fosse proceduto già a quel momento a una differenziazione tra componente morbosa, rispettivamente post-infortunistica, non vi sarebbero stati motivi evidenti, chiaramente plausibili per procedere a un reinserimento progressivo con ripresa dell'attività lavorativa completa e chiusura del caso solo quasi 3 mesi più tardi " (XVII - la sottolineatura è del redattore). Con la propria petizione 6 settembre 2000, _____ ha fatto valere che, durante il periodo 8 marzo-23 maggio 1999, avrebbe presentato una completa incapacità lavorativa: il 50% attribuibile ai postumi infortunistici, l'altro 50% causato da malattia. Tale tesi non trova, tuttavia, alcun supporto nella suesposta documentazione medica, dalla quale emerge, per contro, che l'attore - prendendo in considerazione il danno globale alla salute - è stato riconosciuto inabile al lavoro nella misura massima del 50%. Al proposito, non può essere ignorato il fatto che il dottor _____ - autorevole specialista nella materia che qui interessa, al quale il TCA fa regolarmente capo, affidandogli incarichi peritali - ha affermato che l'assicurato presenta, in realtà, delle alterazioni di modesta entità alla colonna vertebrale, sicuramente compatibili con la sua età, delle alterazioni che non giustificano in alcun modo né i disturbi accusati né, tantomeno, una totale inabilità lavorativa (cfr. doc. _ - inc. _____). Per questi motivi, il suddetto neurochirurgo ha riconosciuto _____ abile al lavoro addirittura nella

misura del 70% (cfr. doc. __, risposta al quesito peritale n. 3 - inc. _____). Un analogo apprezzamento della capacità lavorativa - seppur leggermente più generoso (inabilità lavorativa del 50%) - è, del resto, stato espresso tanto dai medici della Clinica federale di riabilitazione di _____ (cfr. doc. _ - inc. _____), che, va ricordato, hanno avuto modo, per circa un mese, di seguire da vicino l'attore, quanto dal dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica (cfr. doc. _ - inc. _____), il quale ha, anch'esso, più volte approfonditamente visitato _____. Va da sé, a questo punto, che le attestazioni rilasciate dai medici curanti dell'assicurato, i dottori _____ e _____, così come il rapporto peritale di parte allestito dal dottor _____ di _____, non appaiono idonei ad infirmare, in primo luogo, le conclusioni a cui è pervenuto il dottor _____. Sulla scorta di quanto precede, va ritenuto che, in casu, non è stato sufficientemente dimostrato che l'assicurato, durante il periodo in questione abbia presentato un'incapacità lavorativa superiore al 50%. Orbene - posto che la corrispondente perdita di guadagno è già stata coperta grazie alle indennità giornaliere ricevute dall'assicuratore LAINF, il quale, come risulta dalla risposta del dottor _____ (cfr. XVII), ha fatto completamente astrazione dalla parallela presenza di fattori extra-infortunistici in ossequio all'art. 36 cpv. 1 LAINF (e non cpv. 2, come preteso dall'assicurato [cfr. XX]) - _____ nulla può ancora chiedere dalla _____.

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