

TI_GERICHTE 35.2000.19 vom 10. April 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-04-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.19

FR: TI_GERICHTE 35.2000.19 du 10 avril 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.19 del 10 aprile 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 2

OAINF e di un evento repentino, è necessario stabilire la causa di tale lesione. In particolare, si tratta di determinare se essa può essere considerata come "attribuibile indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi". Già la precedente versione dell'art. 9 cpv. 2 OAINF - rimasta in vigore sino al 31 dicembre 1997 - prevedeva la medesima formulazione per quanto riguarda le fratture ossee. Secondo A. Maurer, una malattia va presa in considerazione unicamente quando essa è chiaramente - vale a dire senza alcun dubbio - la causa della frattura (cfr. Maurer, op. cit., p. 203: "Eine Erkrankung wird nur berücksichtigt, wenn sie eindeutig, d.h. zweifelsfrei, die Ursache des Bruches bildet. Dies trifft also nicht zu, sobald ernsthafte Zweifel an einer Krankheit als Ursache bestehen"). Un parere analogo è pure stato enunciato da A. Bühler, a mente del quale la natura morbosa, rispettivamente, degenerativa della lesione deve essere dimostrata con certezza e non solo secondo il criterio della verosimiglianza preponderante. La prova in tal senso può venire ammessa soltanto qualora la frattura in questione sia stata causata esclusivamente e solo da fattori patologici o degenerativi. Il summenzionato autore giunge pertanto alla conclusione che una simile prova non è fornita qualora un evento infortunistico sia stato dimostrato in modo attendibile e a quest'ultimo non si possa negare un significato causale - anche se debole - per la frattura. Bühler ha, infine, precisato che l'onere di provare che la lesione è indubbiamente ed unicamente dovuta a malattia o a degenerazione, incombe all'assicuratore LAINF (Bühler, op. cit., p. 116: "Die diesbezügliche Beweislast trägt der Unfallversicherer, weil die ausschliesslich pathologische Kausalität einer Knochenfraktur eine anspruchshindernde Tatfrage betrifft"). A mente di questa Corte, i suevocati principi - elaborati in relazione alle fratture di cui alla lett. a dell'art. 9 cpv. 2 OAINF - sono ora applicabili anche alle altre lesioni corporali, tenuto conto della modifica in vigore a far tempo dal 1° gennaio 1998 (cfr. J. M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, p. 19, in SBVR). 2.4. Nel caso di specie, l'_____ ha negato l'esistenza di una lesione parificata ai postumi di un infortunio, sostenendo che la lesione tendinea riportata da _____ è indubbiamente imputabile a fenomeni degenerativi. Per fare ciò, l'Istituto assicuratore convenuto si è essenzialmente fondato sull'apprezzamento enunciato dal proprio medico di circondario, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia: " Il rapporto operatorio del dr. _____ come pure il nostro apprezzamento del 9.2.2000, dal lato medico evidenzia in modo oltremodo chiaro, la natura esclusivamente degenerativa dell'affezione del tendine estensore lungo del pollice sinistro. Trattasi quindi di una questione prettamente medica, per cui le considerazioni del signor

_____, per quanto riguarda l'aspetto della causalità, non sono minimamente atte ad incriminare la natura indubbiamente degenerativa della patologia documentata. D'altronde l'attività svolta dal signor _____ non è tale che si può nemmeno ipotizzare la presenza di una malattia professionale (si tratterebbe comunque di un'affezione non di lista)! Dal lato medico-infortunistico e -assicurativo, dev'essere integralmente confermata la decisione dell'11.2.2000 " (doc. _). In sede di ricorso, _____ ha prodotto la perizia di parte 10 giugno 2000 allestita dal dottor _____, spec. in medicina legale e delle assicurazioni a _____, il quale - dopo aver sottoposto l'assicurato, segnatamente, ad un'ecografia tendinea al pollice destro - ha messo in dubbio la correttezza della tesi difesa dal medico di fiducia dell'_____: " (...). L'idoneità del trauma è dimostrata, il Sig. _____ stava spingendo, con tutte le sue forze, uno stampo di circa 400 kg; improvvisamente perdeva la presa del piede di spinta e repentinamente caricava con tutto il suo peso e l'energia della spinta sul pollice sinistro che veniva piegato all'interno causando la rottura tendinea in oggetto. Da ciò si evince che: 1) il trauma è stato idoneo a provocare la lesione riportata dal sig. _____, 2) non vi è prova concreta che la lesione riportata dal sig. _____ sia dovuta ad una precedente degenerazione tendinea al tendine del pollice sinistro, l'ecografia del tendine controlaterale dimostra l'integrità dello stesso tendine a destra. 3) se anche vi fosse stata, per ipotesi, precedente parziale degenerazione tendinea, essa era: a) sconosciuta all'assicurato, b) non rilevabile se non con accertamenti mirati su sospetto, c) non rilevata nemmeno alla visita specialistica subita dall'infortunato in occasione del ricovero, d) precedentemente ininfluenza sull'attività lavorativa dell'infortunato stesso. Per tutto questo la _____ non può esimersi dal riconoscimento dell'infortunio e dal conseguente addossarsi delle spese per la cura e per tutto è quanto compreso nella legge sull'assicurazione contro gli infortuni " (doc. _). Il dottor _____ ha ancora avuto modo di commentare criticamente le considerazioni enunciate dal sanitario privatamente consultato dall'insorgente: " Il dr. _____ parte dal "fatto" che l'assicurato sia stato vittima di un infortunio il 13.10.1999 (recte 15.10.1999), benché trattisi di una questione puramente giuridico-amministrativa, dunque un argomento che non compete ad un medico, neppure specialista in medicina legale e delle assicurazioni. Dal lato medico-scientifico stupisce non poco il fatto che il prefato medico da una parte riconosce la chiara diagnosi intraoperativa di "rottura sottocutanea dell'estensore lungo del pollice sinistro su degenerazione ", mentre dall'altra nega la natura degenerativa in base ad un esame ecotomografico blando, dello stesso tendine della parte controlaterale . Effettivamente l'assenza di ovvie alterazioni degenerative a livello del tendine opposto, non dimostra in nessun modo, tanto meno prova il carattere traumatico della tenopatia degenerativa. Per contro la descrizione intraoperativa chiara e dettagliata del dott. _____ è provante per un'eziologia esclusivamente degenerativa della tenopatia in questione. Le successive argomentazioni, fatte sulla base di varie citazioni della LAINF e soprattutto OAINF (del 20.12.1972, benché essa in vigore soltanto dal 1984!), dal lato medico-assicurativo, non sono pertinenti, per sostenere una responsabilità della _____. Questo vale soprattutto per dei criteri fatti valere, ma ininfluenti sulla causalità, come: a) degenerazione sconosciuta all'infortunato b) non rilevabile se non con accertamenti mirati su sospetto c) non rilevato alla visita specialistica subita dall'infortunato in occasione del ricovero d) affezione precedentemente ininfluenza sull'attività lavorativa dell'infortunato. L'avv. _____ dall'altro canto con il suo ricorso del 25.6.2000, dal lato medico riprende unicamente l'argomento (scientificamente non valido) della unilateralità rinviando pure a delle "degenerazioni non meglio specificate", ignorando completamente che il dott.

_____ i, esclusivamente per via dell'estesa degenerazione importante del tendine, ha dovuto resecare la struttura tendinosa sulla lunghezza di ben 3 cm, ricorrendo ad un trapianto sano " (III 1). 2.5. Allo scopo di finalmente chiarire la fattispecie da un profilo medico, questa Corte ha ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al dottor _____, _____ della Clinica d'ortopedia dell'Ospedale cantonale di _____ (cfr. VII). Va immediatamente osservato come il perito giudiziario si sia distanziato dall'apprezzamento manifestato dal medico di circondario dell'_____, affermando che, in casu, la rottura tendinea è riconducibile, con grande verosimiglianza, all'evento del 15 ottobre 1999. Il dottor _____ - fondandosi su un esteso studio della letteratura scientifica - ha pure relativizzato il contenuto del rapporto operatorio 21 ottobre 1999 del dottor _____ (cfr. doc. _), su cui il dottor _____ aveva essenzialmente costruito la propria tesi (cfr. doc. _). Questa la sua valutazione della fattispecie: " Aus der Anamnese geht hervor, dass obgenannter Patient bis zu seinem Ereignis am 15.10.1999 völlig beschwerdefrei war. Er hat auch vorher keine Sportarten betrieben, die extreme Belastungen im Bereiche der Hände zur Folge gehabt hätten. Das am 15.10.1999 erlittene Ereignis während der Arbeit hatte unmittelbar eine schmerzhaft Reaktion im Bereiche des linken Daumens ausgelöst, was eindeutig auf einen Zusammenhang zwischen diesem Ereignis und der daraus resultierenden Verletzung im Daumenbereich hindeutet. Die während der Operation festgestellte starke Auffaserung der Sehne wurde vom Chirurgen als degenerativ interpretiert, was aber nicht so eindeutig gemacht werden darf, dies bestätigt auch unser Handchirurg im Hause auf Anfrage. Eine ausgedehnte Literaturrecherche zeigt, dass praktisch alle Fälle von sogenannten spontanen Rupturen der Extensor pollicis longus Sehne auf traumatische Ursachen zurückzuführen sind, so entweder nicht-dislozierte Radiusfrakturen, anatomisches vorstehendes Tuberculum Ilisteri oder aber Vorschädigungen der Sehne durch chronische Polyarthrits und ähnliche Entzündungen. In der beiliegenden Literatur finden sich Einzelbeschreibungen von Verletzungen der Extensor pollicis longus Sehne nach relativ leichten Distorsionen des Handgelenkes, wie sie unser Patient erlitten hat. Der intraoperative Befund mit stark ausgefranster Sehne wird auch in der Literatur häufig beschrieben und scheint zu diesen Verletzungsmustern zu gehören, sodass ohne histologische Untersuchung rein aus makroskopischem Aspekt nicht auf eine primäre Degeneration geschlossen werden darf, insbesondere wenn keinerlei synovitische Veränderungen in den Sehnenscheiden zu beobachten sind. Aus den obgenannten Gründen bin ich deshalb der Ansicht, dass die Ruptur der Extensor pollicis longus Sehne bei unserem Patienten als Unfallfolge zu werten ist und deshalb durch die _____ zu übernehmen ist " (XIV, p. 3). L'esperto designato dal TCA ha avuto modo di ribadire la propria opinione, rispondendo ai quesiti postigli dalle parti: " Sind die von Dr. _____ erhobenen Verletzungen, nach dem Grad der Wahrscheinlichkeit, eindeutig auf eine Erkrankung oder auf eine Degeneration gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV (Version 1.1.1998) zurückzuführen? Begründung? Ich verweise auf meine Bemerkungen im Abschnitt Beurteilung. Gemäss Angabe in der Literatur und auch Angabe von unserem Handchirurgen ist es so, dass aspektmässig makroskopisch bei einem riss der Extensor pollicis longus Sehne es häufig zu Anfransungen der Sehne kommt, sodass dieses Kriterium allein nicht erlaubt, auf eine degenerative Ursache zu schliessen. Traumatische Rupturen der Extensor pollicis longus Sehne fransen häufig aus und nur wenn zusätzliche Zeichen einer Erkrankung (Synovitis, bekannte Polyarthrits oder ähnliches) vorhanden sind, darf von einer degenerativen Ruptur gesprochen werden. Falls nein: aus welchen Gründen teilen Sie die Meinung von Dr. _____ nicht? Wie bereits im Punkt 2. beschrieben und aus der Literatur ersichtlich

sowie aus einem persönlichen Gespräch mit unserem Handchirurgen Dr. _____ besteht beim Patienten ein eindeutiges Unfallereignis, für die Ruptur dieser Sehne braucht es keine massive Kraffteinwirkung. Es genügen Distorsionen mässigen Ausmasses um die Sehne zum Rupturieren zu bringen, im weiteren ist der makroskopische Aspekt der Ausfransung der Sehne nicht pathognomonisch für eine eindeutige Erkrankung oder Degeneration wenn andere Zeichen dafür fehlen, was hier der Fall ist. Nach der von ihm als nötig gehaltenen klinischen Feststellungen, soll der Experte sagen welche die Natur und die Entität der vom Beschwerdeführer zugezogenen Verletzungen sind und unter welchen Störungen hat er gelitten und welche die heutigen Symptome sind, infolge des am 15. Oktober 1999 vorgefallenen Ereignisses? Der Patient hat sich bei der zugezogenen Distorsion des Handgelenkes eine Ruptur der Sehne des Extensor pollicis longus zugezogen. Die Ursache ist meines Erachtens und auch literaturmässig bestätigt mit grosser Wahrscheinlichkeit das Unfallereignis, da beim Patienten keinerlei Vorerkrankungen bekannt sind. Auch der intraoperative Befund zeigt keine Erkrankungszeichen, die Ausfransung der Sehne ist bei dieser Sehne auch im traumatischen Zustand typisch (Aussage Dr. _____, Handchirurg, Kantonsspital _____). Zum heutigen Zeitpunkt hat der Patient keinerlei Beschwerden mehr von Seiten des erlittenen Ereignisses vom 15.10.1999 " (XIV, risposta ai quesiti n. 2 e 3 di parte convenuta e n. 1 di parte ricorrente). Tutto ben considerato, questa Corte non vede alcuna ragione che le imponga di scostarsi dalle conclusioni a cui è giunto il dottor _____. In effetti, il suo referto peritale non contiene contraddizioni. D'altra parte, esso presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante (cfr. RAMI 1991 U133, p. 311ss. consid. 1b): in particolare, l'esperto giudiziario ha espresso il suo apprezzamento in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso. In siffatte condizioni, si deve ritenere associato che l'evento dell'ottobre 1999 ha giocato, con grande verosimiglianza, un ruolo causale per la rottura del tendine estensore lungo del pollice sinistro. In applicazione dei principi dottrinali evocati al considerando 2.3. (cfr., in particolare, A. Bühler, op. cit., p. 116: "Demgemäss ist der Beweis einer ausschliesslich pathologischen Kausalität eines Knochenbruches nicht geleistet, wenn ein unfallähnliches Ereignis glaubwürdig dargetan ist und diesem die Bedeutung einer - wenn auch schwachen - Mitursache für die Auslösung der Fraktur nicht zweifelsfrei abgesprochen werden kann"), l'assicuratore LAINF convenuto non ha, quindi, saputo fornire la prova che la lesione tendinea in questione è stata causata esclusivamente e solo da fattori morbosi o degenerativi. Con le proprie osservazioni 27 aprile 2001, l'_____ ha fatto valere che il perito giudiziario avrebbe disatteso "... il fatto che egli non è stato chiamato a valutare la causalità con un infortunio bensì unicamente se la lesione al tendine estensore del pollice era o meno indubbiamente di natura degenerativa rispettivamente morbosa". In questo ordine d'idee, l'assicuratore infortuni ha postulato che il TCA abbia a nuovamente interpellare il dottor _____, affinché quest'ultimo si determini "... in merito ai quesiti effettivamente posti" (cfr. XVII). Lo scrivente TCA ritiene, da parte sua, assolutamente superfluo dare seguito al richiesto complemento peritale, nella misura in cui questo ulteriore passo non permetterebbe d'entrare in possesso di nuovi elementi di valutazione. In effetti, riconoscendo che l'evento 15 ottobre 1999 ha rivestito rilevanza causale, il dottor _____, di fatto, ha già risposto all'interrogativo sollevato dall'_____. Infatti, egli ha negato che la rottura tendinea sia riconducibile esclusivamente a fattori degenerativi. Del resto, il perito giudiziario ha pure indicato che presso l'assicurato sono sconosciute delle affezioni preesistenti e che il reperto

intraoperativo non ha mostrato segni di morbosità (cfr. XIV, risposta al quesito n. 1 di parte ricorrente). 2.6. Perché la lesione possa essere posta a carico dell'_____ in forza dell'art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF, occorre, però, ancora verificare se essa è stata cagionata da un evento repentino ed involontario. Infatti, le lesioni corporali di cui all'art. 9 cpv. 2 sono paragonate ad infortunio se presentano tutti gli elementi caratteristici dell'infortunio, eccezion fatta del fattore esterno straordinario (art 9 cpv. 2 OAINF a contrario). Dunque, in particolare, esse devono essere state cagionate da un evento repentino e involontario (RAMI 1989 160ss. consid. 3b; 1988 372ss., consid. 4a e 4b; A. Maurer, op. cit., p. 202; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit. p. 58). Il fattore scatenante può essere quotidiano e discreto. Necessario è che si tratti di un evento improvviso: ad esempio, un movimento violento o l'alzarsi da seduti che provoca una delle lesioni ritenute dall'art. 9 cpv. 2 OAINF (cfr. DTF 116 V 148). Il fattore scatenante deve avere le caratteristiche proprie dell'evento infortunistico dal punto di vista temporale: "fehlt es an einem solchen unmittelbaren Geschehen und ist die Verletzung vielmehr wiederholten, im täglichen Leben erfolgten Mikrotraumata zuzuschreiben, die allmähliche Abnützung und schliesslich das Ausmass einer die Behandlung erforderlichen Schädigung bewirken, liegt kein Unfall sondern eine Krankheit vor" (RAMI 1990, 285ss, consid 2c; 1988 372ss, consid 4b in fine; DTF 114 V 301ss, consid 3c). In concreto, è certamente verosimile che la lesione in questione sia sopravvenuta in coincidenza con lo sforzo profuso dall'assicurato per spingere uno stampo del peso di circa 400 kg sul piano della pressa. Al proposito, non va dimenticato che _____ ha costantemente dichiarato che i dolori nella regione del pollice sinistro sono apparsi all'istante (cfr. doc. _ e XIV, p. 1). Il criterio della repentinità è dunque soddisfatto, aspetto in merito al quale l'_____ non ha, del resto, sollevato alcuna obiezione (cfr. STCA 18.9.1996 in re A. P. c/ Zurigo Assicurazioni, in cui questa Corte ha ammesso il carattere repentino (e involontario) del gesto volto a spingere un'autovettura su una strada innevata in leggera salita). Altrettanto indubitale è l'elemento involontario dell'evento scatenante. Dunque, la patologia presentata dal ricorrente va posta a carico dell'Istituto assicuratore convenuto in applicazione dell'art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF.

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