

## **TI\_GERICHTE 35.2000.3 vom 17. September 1999**

TI Tribunale d'appello, 1999-09-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2000.3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.3)

FR: TI\_GERICHTE 35.2000.3 du 17 septembre 1999

IT: TI\_GERICHTE 35.2000.3 del 17 settembre 1999

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 11**

maggio 1999, si trovavano in una relazione di causalità, naturale ed adeguata, con l'evento traumatico assicurato. Solo in un secondo tempo - qualora fosse accertata la presenza di postumi di natura infortunistica - potrà essere esaminato il diritto alle prestazioni. 2.1.1. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è, in effetti, l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46; cfr. pure sentenza inedita 17 ottobre 1989 in re F.). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). 2.1.2. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata,

quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 118 V 286; DTF 117 V 365 in fine). 2.2. Nella presente fattispecie, l'assicuratore LAINF convenuto ha deciso di negare il proprio obbligo contributivo relativamente ai disturbi oggetto dell'annuncio di ricaduta del maggio 1999, fondandosi essenzialmente sull'opinione espressa dal proprio medico di circondario, il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha giudicato semplicemente possibile il nesso di causalità naturale fra l'infortunio assicurato ed i disturbi in discussione. Queste, segnatamente, le considerazioni contenute nel suo rapporto del 9 luglio 1999: " Dal punto di vista medico-assicurativo il nesso causale tra l'evento infortunistico del 22.9.1998 e i disturbi che hanno indotto il paziente a consultare il dr. \_\_\_\_\_ il 19.1.1999 sfociati in seguito in ulteriori approfondimenti diagnostici ed un intervento di stabilizzazione inter-segmentale C5/C6 viene ritenuto solo possibile. Questo sulla base delle seguenti constatazioni: Antecedenti Già prima dell'avvenimento infortunistico del 22.9.1998 il paziente era stato sottoposto a più riprese a delle misure terapeutiche medicamentose e fisiche per una sindrome occipito-cervicale. Clinicamente venivano riscontrati un'importante miogelosi paravertebrale bilaterale, una motilità del rachide faticosa e dolente in tutte le direzioni con importante dolenzia pure a livello nucale bilaterale (vedi rapporto medico dettagliato del 17.6.1999, dichiarazioni dell'assicurato nel rapporto d'ispezione del 7.6.1999 e rapporto visita dr. \_\_\_\_\_ del 2.2.1999). Gli studi radiologici del 22 e del 23 settembre 1998 in proiezione facci-profilo oblique e funzionali rivelano chiaramente la presenza di alterazioni pluri-segmentali (C4)/C5/C6/(C7). Dinamica dell'infortunio Secondo il rapporto redatto dalla polizia l'impatto tra i 2 veicoli è avvenuto frontalmente. Anche il paziente, così come annoverato nel rapporto d'ispezione del 7.6.1999 si ricorda aver subito una forte pressione del capo in avanti, battendo inseguito la nuca contro il poggiatesta nel movimento di ritorno. Si tratta di riflesso di un evento dal meccanismo opposto rispetto al classico "colpo di frusta", dalla biomeccanica ben diversa (basti pensare all'importanza delle strutture muscolari posteriori con effetto di stabilizzazione e limitazione del movimento di flessione del rachide cervicale, rispettivamente del capo) e con un decorso reputatamente più favorevole. Decorso Gli studi radiologici effettuati il giorno stesso, rispettivamente all'indomani dell'evento infortunistico, non hanno rivelato nessuna lesione strutturale ossea acquisita di data recente. Non viene in particolare confermato il sospetto di una sublussazione C2/C3. Il dr. \_\_\_\_\_, che bene conosce il paziente in qualità di medico curante, non solo prevede il ripristino dello stato quo sine nel certificato medico intermedio del 10.11.1998 ma si preoccupa pure di confrontare la sua impressione con quella della fisioterapeuta (vedi rapporto dettagliato dell'8.6.1999), confermando infine il raggiunto stato quo sine pure nel rapporto medico redatto all'intenzione dell'assicurazione invalidità (documento con data d'entrata del 18.12.1998). Il confronto degli studi radiologici del 22 e 23.9.1998 con quelli del 3.5.1999 (a nostra disposizione unicamente delle proiezioni funzionali) non rivelano nessun cambiamento, rispettivamente nessuna progressione delle alterazioni strutturali pluri-segmentali. Non viene più specificatamente riscontrato nessun cambiamento della densità radiologica in proiezione delle strutture legamentarie inter-segmentali come talvolta visibile in presenza di lesioni legamentarie fresche. Per quanto attiene al decorso radiologico su un lasso di tempo di 8 mesi si può quindi ritenere che l'evento infortunistico del 22.9.1998 non solo non ha

condotto ad alterazioni strutturali acquisiti recenti (in questo senso mancanza peraltro pure di una deformazione dell'ombra delle vie aeree allo stato radiologico iniziale), ma non ha neppure condotto a nessun peggioramento direzionale delle alterazioni strutturali preesistenti al momento dell'evento infortunistico in parola. Considerazioni esposte nel rapporto del 17.5.1999 Sia la risonanza magnetica del 26.1.1999 che la TAC del 4.5.1999 rivelano la presenza di alterazioni degenerative segmentali, più marcate C5/C6 con coinvolgimento delle strutture discali, dei corpi vertebrali (apposizioni marginali) e delle articolazioni inter-somatiche. L'estensione di tali alterazioni può correlare con una nozione di cervicalgie estesa su diversi anni, non tuttavia con un evento traumatico puntuale risalente a 8 mesi prima. Da notarsi per inciso che la nozione di "instabilità" segmentale può essere dedotta dalle alterazioni degenerative ivi presenti ma non dimostrata dagli studi radiologici funzionali a nostra disposizione, la motilità segmentale situandosi in effetti all'interno dei limiti della norma. Sulla base di quanto precede, si ritiene di riflesso che il nesso causale tra l'avvenimento infortunistico del 22.9.1998 e i disturbi che hanno condotto a consultare il dr. \_\_\_\_\_ il 19.1.1999 per poi sfociare ad un intervento di stabilizzazione segmentale C5/C6 sia da ritenersi solo possibile " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). L'insorgente, da parte sua, ha fermamente contestato la tesi difesa dall'Istituto assicuratore convenuto, o per meglio dire dal proprio medico di circondario, facendo riferimento alle certificazioni del dottor \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ di neurochirurgia presso l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, e del dottor \_\_\_\_\_, suo medico curante. 2.3. Proprio allo scopo di finalmente chiarire la fattispecie da un profilo medico, questa Corte ha ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurochirurgia, già \_\_\_\_\_ del reparto di neurochirurgia presso l'Ospedale cantonale di \_\_\_\_\_. Si dirà immediatamente che il perito giudiziario, dopo aver ricostruito - sulla scorta della documentazione medica a sua disposizione - l'anamnesi dell'insorgente, ha condiviso la tesi difesa dall'\_\_\_\_\_, secondo cui i disturbi al rachide cervicale che hanno reso necessario, nel corso del maggio 1999, un'operazione di stabilizzazione segmentale C5/C6, si trovavano in una relazione di causalità naturale semplicemente possibile con l'incidente della circolazione nel quale è rimasto coinvolto \_\_\_\_\_ (cfr. XIX, risposta al quesito n. 3). In questo ordine d'idee - dopo aver posto la diagnosi di " Cervico-cephales Schmerzsyndrom bei degeneratives Veränderungen der HWS, insbesondere Diskopathie C5-C6. Status nach ventraler Diskektomie und Spondylodese C5/C6 am 11.05.1999. Status nach HWS-Trauma am 22.09.1998 (abgeheilt) " (cfr. XIX, risposta al quesito n. 1) - il dottor \_\_\_\_\_, rispondendo al quesito n. 2, ha espressamente dichiarato che l'infortunio 22 settembre 1998 ha provocato soltanto un peggioramento temporaneo di preesistenti alterazioni degenerative alla colonna cervicale (cfr. XIX, p. 13). L'esperto designato da questa Corte ha pure saputo illustrare - con dovizia di argomenti - le ragioni che lo hanno portato a negare che i disturbi annunciati nel maggio 1999, potessero ancora costituire una naturale conseguenza dell'infortunio assicurato dall'\_\_\_\_\_: " Einleitend möchte ich festhalten, dass der Patient kein Schleudertrauma, wie in den Arztberichten erwähnt, erlitten hat. Eine Frontalkollision führt zu einer Hyperflexion, und nicht zu einer für ein Schleudertrauma typischen Hyperextension. Die anschliessende Rückwärtsbewegung ist bedeutungslos (Aussage von Biomechanikern). Ausserdem hat der Patient eine Commotio cerebri erlitten, was auf einen Kopfanprall schliessen lässt. Ein HWS-Trauma mit Kopfanprall schliesst die Diagnose eines Schleudertraumas aus. Die Diagnosen Commotio cerebri und Schleudertrauma sind nicht vereinbar. Es handelt sich ganz eindeutig um eine

HWS-Distorsion mit Abnickmechanismus, wobei die Art des Kopfanpralles unbekannt ist, aber ein solcher sicher stattgefunden hat. Diese einleitende Bemerkung ist im Prinzip aus medizinischer Sicht nicht von Bedeutung. Hingegen ist der Begriff Schleudertrauma bekanntlich im Volk und auch bei vielen Ärzten mit diffusen und abstrusen Vorstellungen verbunden, weshalb ich diese Richtigstellung für wichtig erachte. Wesentlich ist der Umstand, dass auf irgend eine Art und Weise mit grosser Wahrscheinlichkeit ein HWS-Trauma überhaupt stattgefunden. Dies scheint hier zuzutreffen. Wichtig zur Beurteilung sind dann der initiale Verlauf und der initiale Befund. Der Patient erlitt eine *Commotio cerebri*, die während einer gewissen Zeit mindestens teilweise für die Kopfschmerzen verantwortlich gewesen sein muss, neben vom Nacken ausgehenden Kopfschmerzen. Weitere Störungen sind von dieser Seite nicht aufgetreten, sodass die *Commotio* als in kürzester Zeit als folgenlos abgeheilt betrachtet werden kann. Im Austrittsbericht der notfallmässigen Hospitalisation heisst sogar, dass die Kopfschmerzen verschwunden seien. Ferner erlitt der Patient ein HWS-Trauma, was zu einer Exazerbation der vorbestehenden Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den linken Arm führte. Objektiv fand sich ein Cervicalsyndrom (Nackenschmerzen, druckdolente Muskulatur und eingeschränkte Beweglichkeit der HWS). Neurologische oder neuropsychologische Ausfälle bestanden keine (auch nicht im weiteren Verlauf). Radiologisch konnte eine traumatische Läsion ausgeschlossen werden. Die objektiven Befunde sind somit zusammenfassend als eher harmlos zu bezeichnen. Entsprechend war auch der initiale Verlauf harmlos /Entlassung mit weichem Halskragen nach drei Tagen, wobei die Hospitalisationsdauer durch die notwendige neurologische Überwachung wegen der *Commotio* gegeben war). Eine solche Verletzung entspricht einer HWS-Verletzung Grad II gemäss der Einteilung des anerkannten Standardwerkes der Quebec Task Force. Dies bedeutet, dass eine eher geringgradige Verletzung stattgefunden hat mit guter Prognose (Lit.: Spitzer W.O. et al.: Scientific Monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders. Spine 1995 Nr. 85). Über 95% dieser Patienten werden in einem zeitlichen Rahmen von maximal zwei Monaten gesund. Das Trauma traf nun aber eindeutig eine krankhaft vorgeschädigte Wirbelsäule mit degenerativen Veränderungen, insbesondere im Segment C5/C6 (Retrospondylophyten und spondylarthrotische Veränderungen=Diskopathie C5/C6), passend zur langen Vorgeschichte mit Nackenschmerzen und auch Ausstrahlungen in den linken Arm. Die MRI-Untersuchung vom 26.01.1999 zeigt dazu eine mediolaterale Diskushernie C5/C6 links, was zusätzlich die ausstrahlenden Schmerzen in den linken Arm erklären kann. Diese Diskushernie kommt in der Computertomographie allerdings nicht mehr zur Darstellung. Dies bedeutet, dass es sich, wie erwähnt, um sehr stark degeneriertes Gewebe handelte, was wiederum für einen lange vorbestehenden Befund spricht. Es ist heute auch eine unbestrittene, wissenschaftlich bewiesene Tatsache, dass Diskushernien nicht durch eine einzelne Gewalteinwirkung verursacht werden können. Diskushernien entstehen durch multiple Mikrotraumen im Rahmen der täglichen Be- und Überlastungen. Bei genügender Degeneration kann bei einem bestimmten Ereignis eine Diskushernie ausgelöst werden. In diesem Fall kommt dieses als auslösender Faktor in Frage. Um dies annehmen zu können, muss der Patient vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sein. Die für eine Diskushernie typischen Beschwerden müssen sofort auftreten. Das betroffene Segment darf keine wesentlichen degenerativen Veränderungen aufweisen. Alle diese Faktoren sind bei diesem Patienten nicht erfüllt. Der Unfall kommt somit auch nicht als auslösender Faktor für die Diskushernie in Frage. Es ist auch recht typisch, dass diese Diskushernie im Operationsbericht nicht

einmal erwähnt wird. Das wesentliche der Operation besteht in der Dekompression des Duralsacks und der abgehenden Spinalnervenwurzeln. Dabei handelt es sich um die Behebung eines krankhaften Zustandes. Dieser Zustand erklärt sich allenfalls teilweise mit einer Instabilität, welche jedoch bereits jahrelang bestehen musste, um degenerative Veränderungen zu bewirken. Eine posttraumatische Instabilität ist unter Berücksichtigung aller Umstände absolut ausgeschlossen. In Frage käme allenfalls noch eine Verstärkung der vorbestehenden Instabilität durch den Unfall. Dies scheint jedoch eher unwahrscheinlich zu sein, weil bei schon vorbestehenden enden Verhältnissen im Bereich des Rückenmarkes und der abgehenden Nervenwurzeln durch den Unfall schlagartig eine wesentliche neurologische Verschlechterung zu erwarten gewesen wäre. Die nach dem Unfall festgestellte Verschlechterung bezieht sich jedoch nur auf die Schmerzintensität. Qualitativ stellten sich keine neuen Befunde ein. Auch kam es initial zu einer recht raschen Besserung des Zustandes, was bei einer traumatischen zusätzlichen Läsion nicht zu erwarten gewesen wäre. Die Unfähigkeit, die bisherige berufliche Tätigkeit wieder anzunehmen, kann Mitte Januar 1999 vielleicht noch mit den Unfallfolgen erklärt werden. Es ist möglich, dass der Zeitpunkt für körperlich strenge Arbeiten noch zu früh war. Normalerweise heilt eine Distorsion der HWS Grad II in einem zeitlichen Rahmen von vier bis acht Wochen ab. Es traten auch keine neuropsychologischen Störungen auf, die gelegentlich etwas hartnäckiger sein können. Eine solche Verletzung Grad II, welche als eher geringgradig taxiert wird, ist auch nicht geeignet, eine definitive, dauerhafte Schädigung oder richtunggebende Verschlechterung eines krankhaften Vorzustandes zu bewirken. Die Bedeutung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS (insbesondere der Diskopathie C5/C6) liegt darin, dass sie den Heilungsverlauf verzögerten. Eine solche Verzögerung liegt in einem zeitlichen Rahmen von bis zu sechs Monaten, das heisst, dass der Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung während maximal sechs Monaten geführt hat. Somit ist bei diesem Patienten Ende März 1999 der Status quo ante/sine als erreicht anzunehmen. Dieser zeitliche Rahmen von sechs Monaten ist in Anbetracht des Umstandes, dass der behandelnde Hausarzt schon Ende November 1998 einen Status quo ante diagnostizierte (meines Erachtens auf Grund der damaligen Situation zurecht, somit grosszügig bemessen. Der Rückfall vom April 1999 kann also nicht mehr mit der erlittenen Distorsion der HWS erklärt werden. Rückfälle sind ganz prinzipiell nur in besonderen Ausnahmefällen mit einem lange zurück liegenden Trauma zu erklären. Bei diesem Patienten ist es gut möglich, dass die beruflichen Anforderungen körperlich zu streng sind. Dies ist auch heute trotz erfolgreicher Operation wahrscheinlich immer noch der Fall. Tagelanges Schneeschaukeln wird kaum mehr möglich sein. Es ist auch nicht ausgeschlossen, dass die psychischen Störungen mit ängstlich-depressiven Zuständen und die sozialen Umstände als Geschiedener und nun Alleinstehender sowie die fehlende Erwerbsausfallsentschädigung und der noch ausstehende IV-Entscheid eine Rolle spielen mögen. Der etwas verminderte IQ scheint sich nicht auszuwirken. Der Patient weiss sich zu wehren und hat sein Anliegen sogar bis vor Gericht gebracht" (XIX, p. 10-13 - la sottolineatura è del redattore). Tutto ben considerato, questa Corte non vede ragioni - ragioni che, del resto, neppure le parti sono riuscite ad evidenziare - che le impongano di scostarsi dalle conclusioni a cui è pervenuto 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. Sulle scorta delle risultanze peritali, non vi è alcun dubbio che - a contare dalla fine del mese di marzo 1999 - il nesso di causalità naturale fra l'evento traumatico assicurato ed i disturbi presentati dal ricorrente, si è estinto e, con esso, l'obbligo contributivo dell'Istituto assicuratore convenuto. D'altro canto, però, non può neppure essere integralmente tutelata la tesi dell'\_\_\_\_\_, secondo la quale - posteriormente alla fine del mese di novembre 1999 - i disturbi accusati da \_\_\_\_\_ avrebbero avuto soltanto un'eziologia morbosa. In siffatte condizioni, gli atti di causa vanno retrocessi all'assicuratore LAINF convenuto affinché esamini il diritto a prestazioni durante il periodo che va dalla fine del mese di novembre 1998 - quando il caso iniziale è stato dichiarato chiuso (cfr. doc. \_) - alla fine del mese di marzo 1999.

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