

TI_GERICHTE 35.2000.45 vom 13. März 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-03-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.45

FR: TI_GERICHTE 35.2000.45 du 13 mars 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.45 del 13 marzo 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.5. Nella presente fattispecie, l'assicuratore LAINF convenuto ha deciso di negare il proprio obbligo contributivo relativamente ai disturbi accusati dall'assicurato, fondandosi essenzialmente sull'opinione espressa dal proprio medico di circondario, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia, il quale ha dichiarato che le patologie presenti a livello del rachide lombare, che hanno necessitato di molteplici operazioni chirurgiche, non costituiscono una naturale conseguenza dell'infortunio dell'agosto 1994. Queste, infatti, le considerazioni contenute nel suo rapporto del 20 dicembre 1999: " Già il 9.2.1995, durante un esame clinico approfondito abbiamo valutato in dettaglio la causalità dei vari disturbi del signor _____, per quanto riguarda l'aspetto post-infortunistico. Segnatamente degli ulteriori trattamenti a livello della colonna lombare, cervicale e dorsale, oltre gennaio 1995 erano da annunciare alla Cassa malati, poiché in nessun momento documentata una lesione strutturale post-traumatica, a seguito dell'avvenimento del 9.8.1994. Effettivamente il signor _____ fu in seguito trattato ed operato a livello lombare a due riprese (1997, 1998), regolarmente a carico della CM. Trattasi di un assicurato già affetto da un'importante osteocondrosi plurisegmentale lombare e cervicale, scoliosi lombare destro-convessa idiopatica e canale spinale (a livello lombare) stretto nonché marcata instabilità, particolarmente del segmento L3/L4. Quest'ultimo fatto viene senza alcun dubbio provato anche dal lato morfologico, innanzitutto dalla presenza di formazione di voluminosi ' , tractionspurs", tutti dei fattori degenerativi che combaciano con il situ intra-operatorio (gennaio 1997). Da nessun esame né clinico né strumentale e neppure da un rapporto operatorio risale alcun fattore post-traumatico. In questo contesto è sintomatico, che l'assicurato fu trattato dopo l'infortunio all'ospedale, unicamente per la colonna cervicale, mentre dei disturbi alla colonna lombare vengono segnalati solo circa 3 mesi più tardi! Con l'origine unicamente morbosa-degenerativa dell'affezione collima anche la plurisegmentalità dell'instabilità, rispettivamente la prevista spondilodesi (terzo intervento) estendendosi dal segmento L2 fino a L5. La scarna osservazione del dott. _____ del 10.11.1999, secondo la quale "anamnesticamente (!) ci sarebbero ben pochi dubbi che la serie delle operazioni sarebbe in nesso causale con l'infortunio" è priva di ogni qualsiasi fondamento oggettivo. Anche l'unica argomentazione (pure solamente anamnestica), secondo la quale l'assicurato non avrebbe interrotto il lavoro prima dell'infortunio, non

regge, poiché nella scienza medica non è applicabile il principio del "post hoc, propter hoc". In base a tutti i referti clinici e strumentali oggettivi, finora documentati, non esiste alcun motivo per poter entrare in merito della "ricaduta" annunciata in agosto 1999, d'altronde la prima, cinque anni dopo l'infortunio iniziale!" (doc. _) rispettivamente, in quello datato 28 febbraio 2000: " L'opposizione formulata dall'Avv. _____ l'1.2.2000 presenta delle affermazioni, dal lato medico-scientifico non sostenibili e addirittura delle accuse infami nei confronti del medico di circondario: in merito a quest'ultime l'assicurato sostiene di essere stato visitato dal sottoscritto al massimo per 15-20 minuti e di non essere stato oggetto di alcuna misurazione! In realtà invece la visita è durata complessivamente oltre 2 ore e tutte le misurazioni sono autentiche in modo provato. La prova è fornita con il fatto che la combinazione dei risultati (che figurano se no da nessuna parte), sono individualizzati e non riscontrabili in altre persone, quindi facilmente controllabili. Pure un controllo nella nostra agenda del 1995 permette di stabilire i dati seguenti: convocazione del signor _____ la mattina alle ore 07.50, inizio della visita dell'assicurato successivo: ore 11.00! A parte queste considerazioni, le affermazioni mediche dell'Avv. _____, dal lato medico-scientifico non stanno in piedi, per esempio quando sostiene il signor _____ sia portatore di una frattura non ben saldata, conseguenze d'infortunio ... Purtroppo il rappresentante legale del signor _____ non entra in merito delle nostre considerazioni mediche precedenti né del 20.12.1999. Sotto il punto 4 della sua opposizione dell'1.2.2000, l'Avv. _____ probabilmente intende un documento suo dell'8.6.99, completato dal dott. _____ il 2.10.99 (con calligrafia molto difficile da decifrare, motivo per cui non siamo entrati in merito, nel nostro precedente apprezzamento). In sostanza il dott. _____ sostiene solo in una maniera molto generica e superficiale che a livello lombare l'incidente del 1994 abbia influito con destabilizzazione segmentale ai livelli L3-L5. Non adduce invece alcun motivo medico-scientifico a suffragio della sua tesi. Anche l'affermazione che per l'attuale invalidità "a livello lombare l'infortunio è probabilmente causa unica", è seguita da nessuna argomentazione medica più dettagliata, in nessun momento fino a tutt'oggi documentato con esami strumentali o in occasione dei vari interventi operatori praticati. In mancanza di nuovi fattori medici-scientifici, deve essere integralmente confermata la decisione del 29.12.1999." (doc. _) L'insorgente, da parte sua, ha contestato la tesi difesa dall'Istituto assicuratore convenuto - o per meglio dire dal proprio medico di circondario - facendo riferimento, essenzialmente, alle certificazioni del Prof. dott. _____, attivo presso la _____ Klinik di _____ (cfr. doc. _) e del dottor _____, spec. FMH in neurochirurgia (cfr. doc. _). 2.6. Proprio allo scopo di chiarire la fattispecie da un profilo medico, questa Corte ha ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al dott. _____, _____ di chirurgia della colonna vertebrale presso la Clinica di chirurgia ortopedica _____. 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'Istituto assicuratore convenuto, secondo cui le affezioni al rachide lombare - che hanno reso necessario, nel corso gli anni 1997, 1998 e 2000, tre distinte operazioni chirurgiche - si trovavano in una relazione di causalità naturale tutt'al più possibile con l'incidente della circolazione nel quale è rimasto coinvolto _____ (cfr. XVII, risposta al quesito n. 2 di parte ricorrente: "Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation ist höchstens ein möglicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den gegebenen Beschwerden [a livello lombare, n.d.r.] herzuleiten. (...)"). L'esperto designato dal TCA è pervenuto ad una identica conclusione, per quel che riguarda i disturbi localizzati alla

colonna cervicale, la cui intensità è chiaramente secondaria rispetto a quella dei disturbi che interessano la regione lombare (cfr. XVII, risposta al quesito n. 4 di parte ricorrente: "Herr _____ hat anlässlich des Unfalls eine HWS-Distorsion erlitten mit typischen Beschwerden. Im Verlauf haben dieselbigen schrittweise abgenommen und sind im Vergleich zu den lumbalen deutlich in den Hintergrund getreten. Als Hintergrund sind bei Herrn _____ schwere degenerative Veränderungen gegeben, im Bereich der HWS sogar ausgeprägter als im Bereich der BWS bzw. LWS. Es ist ein möglicher Zusammenhang gegeben, nicht aber ein wahrscheinlicher oder sicher - la sottolineatura è del redattore). In questo ordine d'idee, il dottor _____, dopo aver posto la diagnosi di "1. Chronisches lumbales Schmerzsyndrom: -Zustand nach LWS-Distorsion 8/1994, -Zustand nach translaminärer Verschraubung und Fusion L3/4 1997, -Zustand nach Revision und pedikulärer Stabilisierung L2-L4 sowie PLIF L3/L4 1998, -Zustand nach Re-Intervention mit Corpectomie L3 und ventro-dorsaler Spondylodese L2-L4 1.2.2000; 2. Intermittierendes Cervicalsyndrom bei schweren degenerativen Veränderungen" (cfr. XVII, p. 7), ha spiegato che l'infortunio del 9 agosto 1994 - il quale non ha causato, di per sé, alcuna lesione strutturale - ha comportato soltanto un peggioramento temporaneo di preesistenti alterazioni degenerative alla colonna cervicale e lombare. _____ è quindi stato reputato avere raggiunto il cosiddetto status quo sine al più tardi a distanza di un anno dalla data dell'evento traumatico assicurato. Il perito giudiziario ha avuto modo di sintetizzare la propria tesi nelle osservazioni conclusive alla perizia (" Schlussbemerkung "): " Durch ein Unfallereignis sind bei Herrn _____, der vorgängig keinerlei Beschwerden seitens seines Rückens hatte, lumbale Rückenschmerzen vorhanden, die erst nach drei operativen Interventionen 5 Jahre später eine gewisse Verbesserung erfahren. Es lässt sich bildgebend keine strukturelle Läsion weder im Bereich der HWS noch LWS nachweisen, die als Unfallfolgen ersichtlich wären. Dagegen sind schwere degenerative Veränderungen gegeben. Das Unfallereignis hat eine vorübergehende Verschlimmerung des Zustandes bewirkt. Bei unauffälligem Vorzustand wäre aber nach allgemeiner Erfahrung spätestens nach 1 Jahr eine Restitutio ad integrum zu erwarten. Er steht ausser Diskussion, dass Herr _____ Probleme seitens seines Rücken hat, wenn man sich den Röntgenbefund dieser Lendenwirbelsäule vor Augen führt. Für die Schmerzursache sind aber diese degenerativen Veränderungen viel wahrscheinlicher als die stattgehabte initiale Distorsion " (cfr. XVII, p. 10-11 - la sottolineatura è del redattore; cfr., pure, la risposta ai quesiti n. 5 e 6 (in fine) di parte convenuta). Tutto ben considerato, questa Corte non vede ragioni 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. DTF 125 V 352 consid. 3a e le referenze ivi citate): 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. Del resto, la valutazione enunciata dal perito giudiziario è conforme alla dottrina medica dominante, secondo la quale, dopo traumi quali contusioni o distorsioni al dorso, lo stato anteriore del rachide può, di regola, considerarsi ristabilito al più tardi 6 mesi, rispettivamente un anno (in presenza di patologie degenerative), a contare dall'evento traumatico, come se l'infortunio non fosse mai sopraggiunto (status quo sine) (cfr. Bär/Kiener, Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, p. 45ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia appunto di traumi vertebrali). La summenzionata tesi dottrinale è stata recepita

dalla giurisprudenza federale (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 45ss.; STFA del 31 dicembre 1997 nella causa L. consid. 4c, U 125/97, del 4 settembre 1995 nella causa M. consid. 4a, ambedue non pubblicate; cfr., inoltre, STFA del 6 giugno 1997 nella causa C., U 131/96, in cui il TFA, riferendosi alla sentenza non pubblicata del 3 aprile 1995 nella causa O., U 194/94, ha esplicitamente ribadito che il genere di trauma riportato dall'assicurato - si trattava di una contusione/distorsione del rachide lombare causata da una caduta, in presenza di lesioni degenerative al passaggio lombo-sacrale - cessa di produrre i propri effetti trascorsi alcuni mesi dal giorno dell'infortunio; cfr., pure, E. Morscher, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen: Wirbelsäule, in Versicherungsmedizin, Hrsg. E. Baur, U. Nigst, Berna 1973; 3. Auflage 1985). Con riferimento a quanto sostenuto dall'insorgente in data 18 aprile 2002 (XX), si ricorda che il raggiungimento dello status quo sine non implica affatto la scomparsa di tutti i disturbi. Si ritiene comunque che questi disturbi "residuali" non costituiscano più una naturale conseguenza dell'infortunio assicurato. In effetti, lo status quo sine si ritiene raggiunto al momento in cui lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (cfr. R. Wipf, Koordinationsrechtliche Fragen des UVG, in SZS 1/1994, p. 11s.). Visto quanto precede, il TCA reputa superfluo interpellare nuovamente il perito giudiziario. Sulle scorta delle risultanze peritali, non vi è alcun dubbio che - a contare al più tardi dall'inizio del mese di agosto 1995 - il nesso di causalità naturale fra l'evento infortunistico assicurato ed i disturbi presentati dal ricorrente, si è estinto e, con esso, l'obbligo contributivo dell'Istituto assicuratore convenuto. Ora, l'_____ ha negato la propria responsabilità già a decorrere dal mese di febbraio 1995 (cfr. doc. _). Nondimeno, dalle tavole processuali non risulta - e, del resto, nemmeno è stato fatto valere - che _____, nel periodo marzo-agosto 1995, abbia necessitato di cure mediche in relazione ai postumi dell'infortunio e/o sia stato inabile al lavoro a causa degli stessi. Egli ha consultato i dottori _____ e _____, per la prima volta, nel corso del mese di ottobre 1995 (cfr. doc. _). Da notare, a quest'ultimo proposito, che l'_____ ha comunque preso a proprio carico i costi generati dalle succitate consultazioni (cfr. XIX), benché esse abbiano avuto luogo posteriormente alla data in cui è stato raggiunto lo status quo sine . In esito alle considerazioni che precedono, l'impugnata decisione dell'_____ non presta il fianco ad alcuna censura.

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