

TI_GERICHTE 35.2001.80 vom 24. Juli 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-07-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.80

FR: TI_GERICHTE 35.2001.80 du 24 juillet 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.80 del 24 luglio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 20

marzo 2002, lo scrivente Tribunale ha interpellato il dott. _____, al quale sono stati sottoposti alcuni quesiti destinati a chiarire la natura del danno alla salute di cui ha sofferto il ricorrente: " (...) lo scrivente TCA è chiamato a derimere la vertenza che vede opposto l'_____ al signor _____ in _____, assicurato che lei ha operato in data 3 aprile 2001 (cartella n. _). Dall'istruttoria è segnatamente emerso che, il 13 marzo 2001, l'assicurato è stato colpito alla schiena da un carrello pieno di biancheria del peso di circa 120/140 kg, messi improvvisamente in movimento sulla rampa di carico del furgone. In data 21 marzo 2001, il signor _____ si è recato presso il PS dell'_____, avendo accusato un "blocco" alla schiena. Qualche giorno più tardi, è stato visitato presso il vostro Servizio, dove è stata posta la diagnosi di ernia discale L2/L3 intraforaminale a destra. Ora, ai fini del giudizio, la invitiamo a voler rispondere - entro il termine di 10 giorni a contare dalla ricezione della presente - ai seguenti quesiti: 1. Il danno alla salute lamentato da _____ si trova, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, in una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico del 13 marzo 2001? Voglia motivare la sua risposta. 2. La sintomatologia provocata da un'ernia discale quale quella diagnosticata all'assicurato, consentirebbe normalmente alla persona interessata di "rimanere in piedi" per circa 8 ore al giorno? (...)." (X) Queste le risposte fornite dal succitato sanitario il 29 aprile 2002: " 1. Il danno alla salute lamentato dal Signor _____ si trova secondo un criterio di verosimiglianza preponderante in relazione causale all'evento del 13.03.2001. 2. La sintomatologia presentata dal paziente all'ultimo controllo neurochirurgico del 24.08.2001 impedisce alla persona interessata di rimanere in piedi per più di otto ore. Tuttavia, le condizioni cliniche sono suscettibili di miglioramento. (...)" (XV) Nel corso del mese di maggio 2002 - nella convinzione che le suesposte indicazioni, per la loro imprecisione ed incompletezza, non potessero servire da fondamento al giudizio - questa Corte ha riassegnato al dott. _____ un termine di 10 giorni per rispondere a tre quesiti concernenti l'origine della nota ernia del disco, invitandolo peraltro ad una maggiore puntualità: " (...) nella procedura ricorsuale sopra menzionata ho ricevuto il suo rapporto datato 29 aprile 2002 e la ringrazio. Constatato comunque che lei ha risposto in maniera approssimativa ed incompleta a dei precisi quesiti postigli dal vicecancelliere _____, ciò che non mi è purtroppo di sufficiente aiuto nella definizione della lite. Alla luce di quanto precede, mi vedo costretto ad assegnarle un nuovo termine di 10 giorni , affinché lei risponda - questa volta in modo puntuale - ai quesiti seguenti: 1. L'ernia discale L2/L3 intraforaminale a destra diagnosticata grazie alla RM del 26 marzo 2001 si

trova, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, in una relazione di causalità naturale (anche solo parziale) con l'infortunio del 13 marzo 2001? La invitiamo a motivare la sua risposta. 2. Con riferimento al quesito n. 1, voglia indicarci se un trauma quale quello subito dall'assicurato (cfr. la descrizione contenuta nel nostro scritto del 20.3.2002) sia da considerare adeguato a causare, o perlomeno a scatenare, la diagnosticata ernia del disco. 3. Nell'ipotesi in cui l'ernia discale sia stata causata (o scatenata) dall'infortunio del 13 marzo 2001, come spiega il fatto che il signor _____ ha potuto essere presente sul suo posto di lavoro fino al 22 marzo 2001. Un'ernia discale di tale entità provoca o meno immediatamente una sintomatologia invalidante? (...)" (XVI) Nel suo rapporto del 5 settembre 2002, il dott. _____ è pervenuto alla conclusione che l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra l'infortunio del marzo 2001 e l'ernia discale, va considerata semplicemente possibile. Qui di seguito le considerazioni enunciate dallo specialista: " Mi permetto di presentarLe le mie scuse per il ritardo con il quale Le inoltro la presente relazione. L'oggetto è il rapporto di causalità tra l'ernia discale lombare L2/L3 intraforaminale ds, dimostrata il 18.3.2001 e l'infortunio professionale del 13.3.2001. In accordo con la letteratura specialistica, l'origine traumatica di un'ernia discale lombare viene solo eccezionalmente riconosciuta (circa 3% dei conflitti discoradicolarari insorti in concomitanza con un evento traumatico). Questo perché il disco intersomatico sano è una struttura semielastica estremamente robusta, ritrovata sovente intatta, in soggetti con fratture traumatiche complesse dei corpi vertebrali. Di conseguenza, l'insorgenza di un'ernia discale nell'ambito di un trauma richiede a) la messa in gioco di forze molto rilevanti, in un contesto dinamico particolare o b) una degenerazione pre-esistente e significativa del disco intersomatico interessato. Le forze richieste per rompere un disco sano portano inevitabilmente ad una frattura dei corpi vertebrali adiacenti, come è il caso per le cadute da un'altezza di vari metri, con impatto assiale in posizione seduta (paracadutismo, parapendio, alpinismo, ecc...). Forze meno importanti, ma comunque significative, possono determinare la rottura del disco se esercitate improvvisamente sul rachide in flessione o in inclinazione-rotazione laterale. Questo è sovente il caso di operai che trasportano oggetti pesanti (putrelle d'acciaio, ecc...), che vengono sorpresi dal carico globale in seguito allo scivolamento di uno o più compagni. Nel caso del signor _____, le forze messe in gioco non sono assolutamente tali da giustificare la rottura di un disco intersomatico sano. Sulla base di queste considerazioni, bisogna ammettere che l'evento traumatico del 13.3.2001 ha esercitato la propria azione su un rachide lombare sede di alterazioni discali pre-esistenti. E in questo contesto possiamo ricordare che, oltre il 30% dei soggetti 40enni asintomatici presenta degenerazioni significative negli studi di risonanza magnetica, rispettivamente ernie discali a 1 o più livelli. Nel caso del signor _____ si tratta quindi di decidere se l'evento traumatico del 13.3.2001 abbia avuto un ruolo direzionale (Richtungsgebend) nell'insorgenza del conflitto disco-radicolare, oppure se gli si debba attribuire semplicemente il ruolo di un fattore scatenante. A favore di un nesso di causalità tra l'infortunio del 13.3.2001 e le manifestazioni cliniche, rispettivamente la dimostrazione dell'ernia discale nella diagnostica per immagini, possono essere adottati tre argomenti. In primo luogo il fattore temporale e, segnatamente, l'insorgenza di disturbi caratteristici pochi giorni dopo l'infortunio. In secondo luogo, il fatto che l'ernia discale ha interessato un segmento lombare nel quale le ernie discali sintomatiche sono decisamente rare (le più frequenti vengono osservate nei segmenti L4/L5 ed L5/S 1). In terzo luogo, il fatto che all'intervento è stato dimostrato un voluminoso lussato, con una compressione significativa delle strutture nervose. Sulla base della nostra esperienza, è decisamente improbabile che il

paziente fosse portatore "asintomatico" di una lesione così importante prima dell'infortunio. Contro un nesso di causalità parlano, tuttavia, decisamente la dinamica del trauma, l'entità delle forze messe in gioco e, non da ultimo, le circostanze di apparizione dell'ernia del disco. A questo proposito, ci permettiamo di riportare in extenso la descrizione del Dr. med. _____, Neurologia FMH, _____ del Servizio Cantonale di _____, che ha esaminato il paziente il 23.3.2001. " ... Il 13.03.2001 caricando un furgone, ha ricevuto un colpo con un carrello tra le scapole, in seguito al quale ha avvertito solo un lieve dolore toracale posteriore, già regredito il giorno successivo. Il sabato successivo, mentre era a casa seduto con le gambe accavallate, dopo aver fatto un colpo di tosse avverte improvvisamente un forte dolore a livello della cresta iliaca posterior des, dell'inguine des, irradiante alla coscia anterolaterale. Questo dolore, in parte regrediente dopo somministrazione di Ponstan, è rimasto ad intensità fluttuante fino a martedì quando è regredito. Mercoledì in posizione seduta il paziente ha avvertito una scossa elettrica nella regione della cresta iliaca anteriore irradiante alla coscia antero-laterale, facendo riapparire il noto dolore, che era intanto regredito alla schiena. Si è così recato al nostro pronto soccorso, dove si evidenziava inoltre un'ipoestesia in L3, senza deficit motori, con Lasègue inverso positivo, per cui veniva eseguita una radiografia della colonna lombare che non evidenziava segni per una spondilolistesi o spondilodiscite...." Questa dinamica (come pure le forze messe in gioco), non sostengono un ruolo causale dell'infortunio; al contrario, il meccanismo di insorgenza, cioè una manovra di Valsalva (colpo di tosse) è la circostanza d'apparizione ben nota delle radicolopatie acute. In generale si ammette che l'incremento brusco di pressione porti alla rottura di un legamento longitudinale posteriore (che isola il disco dall'interno del canale spinale), già assottigliato dalla compressione pre-esistente ed ancora asintomatica. Sulla base di questi elementi, non possiamo ritenere un ruolo direzionale dell'infortunio del 13.3.2001, riteniamo che esistano molti dubbi anche per quel che concerne il suo effetto quale fattore scatenante. Di conseguenza, riteniamo che il nesso causale tra l'infortunio del 13.3.2001 e l'ernia discale in L2/L3 diagnosticata il 18.3.2001, venga ritenuto soltanto possibile (möglich), se non addirittura escluso." (XXI) 2.7. Dopo avere attentamente esaminato gli atti, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivo di scostarsi dalla valutazione enunciata dal dottor _____, medico di circondario dell' _____, secondo il quale la nota ernia del disco non era di natura traumatica. Al riguardo va ricordato che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora stabilito che, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha confermato che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il

solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Il TFA ha inoltre precisato che i pareri redatti dai medici dell'_____ hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). D'altro canto, la nostra Massima Istanza ha ripetutamente deciso che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M., U 202/01, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. 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; RCC 1988 p. 504; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). D'altronde, le considerazioni contenute nel referto del 1° giugno 2001 del dott. _____ (cfr. doc. _) - contrariamente a quelle enunciate dalla dott.ssa _____ - trovano pieno riscontro nella restante documentazione presente all'inserto e, soprattutto, nell'apprezzamento 5 settembre 2002 del dott. _____. A questo proposito, lo scrivente Tribunale non ignora che il succitato specialista in neurochirurgia, in data 29 aprile 2002, aveva sostenuto che esiste un probabile nesso di causalità naturale fra il danno alla salute lamentato da _____ e l'evento infortunistico del marzo 2001 (cfr. XV), mentre invece nel rapporto del 5 settembre 2002, ha invece definito come semplicemente possibile il medesimo nesso di causalità (cfr. XXI). Ora, il dott. _____, il 29 aprile 2002, aveva completamente omesso di motivare la propria risposta. Proprio per questa ragione, il TCA ha ritenuto necessario interpellarlo una seconda volta, raccomandandogli una maggiore puntualità (cfr. XVI). Per contro, la valutazione da lui espressa in data 5 settembre 2002 appare motivata e decisamente convincente (cfr. consid. 2.6 in fine). Del resto, a mente di questa Corte, deve essere attribuito un significato decisivo al fatto che il ricorrente abbia consultato un medico - per la prima volta - soltanto il 21 marzo 2001, trascorsi ben 8 giorni dalla data dell'infortunio. In occasione della consultazione del 21 marzo 2001 - resasi necessaria, a detta del ricorrente, a causa di un bloccaggio lombare (cfr. doc. _) - i sanitari dell'_____ hanno constatato l'assenza di parestesie allo status locale, un'ipoestesia a livello di L3, nonché l'assenza di deficit motori o di forza ridotta. Presa visione delle risultanze dell'esame radiografico convenzionale, essi hanno finalmente diagnosticato una sindrome lombo-vertebrale (cfr. doc. _). È soltanto grazie all'esame di risonanza magnetica eseguito il 26 marzo 2001, che è stata messa in luce la presenza di un'ernia discale L2/L3 intraforaminale a destra (cfr. doc. _), trattata chirurgicamente il 3 aprile 2001 (cfr. doc. _). Stando così le cose, al TCA appare senz'altro plausibile l'osservazione formulata dal medico di circondario dell'_____, a mente del quale da un referto così impressionante - qual era appunto l'ernia del disco diagnosticata all'insorgente - ci si doveva immediatamente attendere dei sintomi importanti (cfr. doc. _, p. 2). Ora, dagli atti all'inserto emerge invece che _____ è addirittura stato in grado di esercitare la propria attività professionale, seppure coadiuvato da un collega, sino al 22 marzo 2001 (cfr. XI). La tesi difesa dal dott. _____ trova d'altronde conferma nella perizia 27 ottobre 1998 allestita dal Prof. dott. _____, _____ della Clinica di neurochirurgia dell'Ospedale _____, su incarico del Tribunale delle assicurazioni del Canton Berna, perizia citata in una sua sentenza del 5 febbraio 2001 nella causa M., consid. 3b, UV 53890/80/98 e UV 58226/67/00. In effetti, esprimendosi a

proposito dell'eziologia delle ernie discali, il Prof. _____ ha affermato, fra le altre cose, che in caso di lesione traumatica del disco intervertebrale, la capacità di deambulazione e di mantenere la posizione eretta viene immediatamente soppressa. La persona infortunata non è neppure più in grado di rialzarsi e deve essere immediatamente trasportata all'ospedale in posizione sdraiata: " (...) In diesem Zusammenhang kann ebenfalls auf ein vom angerufenen Gericht in einem früheren Verfahren zur Frage der Unfallkausalität von Diskushernien eingeholtes Gutachten von Prof. Dr. med. _____ (Neurochirurgische Klinik des _____) vom 27. Oktober 1998 verwiesen werden. Darin wurden namentlich folgende allgemeinen Angaben gemacht: Die letzte Gelegenheit, bei der das Bandscheibengewebe in den Wirbelkanal vorfällt, sei für die Entstehung des Bandscheibenvorfalles belanglos. Das heisse, dass also ein Unfall bei der Verursachung und auch bei der Auslösung eines Prolapses oder Bandscheibenmassen-Vorfalles dem Nullwert gleichkomme. Eine gesunde Zwischenwirbelscheibe reisse erst dann, wenn sie von einer ganz erheblichen Gewalteinwirkung getroffen werde, die mindestens so gross ein müsse, dass auch ein Wirbelbruch hätte entstehen können. In der Tat seien unfallbedingte Bandscheibenzerreissungen eine ganz extreme Seltenheit. Die Folgen einer traumatischen Zerreiung einer Zwischenwirbelscheibe seien mindestens genau so dramatisch wie ein ausgedehnter Wirbelkörper-Kompressionsbruch. Die Geh- und Stehfähigkeit werde in einem solchen Fall sofort aufgehoben. Die verunfallte Patient sie nicht mehr in der Lage, sich aufzurichten, und er müsse sofort liegend ins Krankenhaus transportiert werden. Betroffen seien in solche seltenen Fällen stets und immer die oberen Lendenetagen, nicht aber die lumbosakrale Zwischenwirbelscheibe. Ein Bandscheibenvorfall könne nur dann auf die Folge einer Gewalteinwirkung zurückgeführt werden, wenn ein adäquates Trauma vorgelegen sei, die Symptomatologie sofort nach dem Ereignis eingesetzt habe und der Patient vorher völlig beschwerdefrei gewesen sei. (...) " (sentenza del 5.2.2001 succitata - la sottolineatura è del redattore). Appare dunque pretestuosa l'affermazione ricorsuale, secondo cui l'assicurato, fresco d'assunzione, avrebbe evitato di consultare un medico oppure di rimanere a riposo - e ciò nonostante una sintomatologia algica già ben presente - per il timore di perdere il proprio posto di lavoro (cfr. I). Questa Corte ritiene che se _____ ha potuto continuare a svolgere il proprio lavoro ancora per alcuni giorni, è piuttosto perché egli non accusava ancora i sintomi di un'ernia discale. In esito ai considerandi che precedono, occorre concludere che il ricorrente non ha dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza (cfr. consid. 2.2.), l'origine traumatica dell'ernia discale di cui è stato portatore. In siffatte circostanze, l'esistenza di un rapporto di causalità naturale fra l'evento infortunistico del 13 marzo 2001 e la summenzionata patologia lombare va negata, così come sostenuto dall'_____. Pertanto, nella misura in cui l'Istituto assicuratore convenuto ha negato la propria responsabilità relativamente all'ernia del disco, l'impugnata decisione su opposizione non può che essere tutelata.

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