

TI_GERICHTE 35.2003.37 vom 28. März 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-03-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.37

FR: TI_GERICHTE 35.2003.37 du 28 mars 2003

IT: TI_GERICHTE 35.2003.37 del 28 marzo 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 2

b/bb) Der Beschwerdegegner gelangte beim Schneiden von Holz mit den Fingern III–V unter das laufende Fräsblatt und erlitt an diesen Fingern Amputationen. Dieses Unfallereignis ist auf Grund seines Hergangs und den dabei erlittenen Verletzungen den schwereren Fällen im mittleren Bereich zuzuordnen (nicht publiziertes Urteil M. vom 13. Juni 1996). Damit ist für die Bejahung der adäquaten Kausalität erforderlich, dass ein einzelnes unfallbezogenes Kriterium erfüllt ist (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb). Nach dem beschriebenen Hergang ist dem Unfall eine besondere Eindrücklichkeit nicht abzusprechen: Der Beschwerdegegner erlitt an drei verschiedenen Fingern eine Amputation und damit die Verstümmelung eines Körperteils. Nicht erheblich ist, ob diese Art von Unfällen in der holzbearbeitenden Branche recht häufig auftritt. Denn die Häufigkeit eines Ereignisses sagt nichts über dessen traumatische Potenz aus. Die erlittenen Verletzungen waren im Weiteren zwar nicht direkt lebensbedrohend oder existenzvernichtend; sie betreffen jedoch die Hand und damit für einen Handwerker gerade jenes Organ, welches ihm berufliche Tätigkeit und Entfaltung überhaupt erst ermöglicht. Der praktische Verlust der Hand geht somit erwerblich gleichsam mit dem weitgehenden Verlust der wirtschaftlichen Unabhängigkeit einher, weshalb hier eine besondere Art der Verletzung anzunehmen ist. Ferner ist auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt, leidet doch der Beschwerdegegner seit dem Unfall ununterbrochen an Schmerzen in den Fingern und seit November 1995 auch an einer Pseudoarthrose am Ringfinger. Unter diesen Umständen kommt dem Unfallereignis vom 23. Mai 1995 für die Entstehung der psychischen Fehlentwicklung eine massgebende Bedeutung zu, wie die Vorinstanz richtig erkannte" (RAMI 1999 succitata). In una sentenza del 19 luglio 2001 nella causa B., U 69/99, il TFA ha invece negato l'adeguatezza del legame causale, trattandosi di un assicurato la cui mano sinistra è rimasta intrappolata fra due rulli, riportando una vasta lesione delle parti molli con distacco di un grosso pezzo di pelle dalla parte interna della mano. L'evento è stato classificato fra gli infortuni di media gravità all'interno della categoria media, tenuto conto, segnatamente, di una non eccessiva gravità delle lesioni alla mano. Nessuno dei criteri di rilievo è stato considerato soddisfatto:

E. 3

a) Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung und in Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist der vom Beschwerdeführer erlittene Arbeitsunfall auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs - insbesondere unter Berücksichtigung der nicht sehr schweren Handverletzungen (Sehnen, Nerven, Arterien und begleitende Venen

blieben intakt) - dem Bereich der mittelschweren Unfälle und innerhalb dieses Rahmens klarerweise nicht den schwereren Fällen zuzuordnen. Für die Bejahung der adäquaten Kausalität wäre daher erforderlich, dass zumindest ein einzelnes unfallbezogenes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder dass die praxisgemäss zu berücksichtigenden Merkmale in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, 409 Erw. 5c/bb). b) aa) Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe während des Unfallereignisses unter Todesangst gelitten. Dass er das gesamte Unfallgeschehen subjektiv als bedrohlich erlebte, ist denn auch durchaus nachvollziehbar. Denn seine Arbeitskollegen vermochten, nachdem er den Stoppknopf der Rollenschneidemaschine noch selber betätigen konnte, seine zwischen Antriebs- und Verbindungswalze eingeklemmte Hand offenbar während mehrerer Minuten nicht zu befreien. Im Lichte der hier einzunehmenden objektivierten Betrachtungsweise kann jedoch nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls im Sinne der Rechtsprechung (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) gesprochen werden. Der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobene Einwand, wonach "Geschädigte aus dem moslemischen Kulturkreis für körperliche Verletzungen besonders sensibilisiert sind", ändert daran nichts. Das Merkmal der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist ebenfalls nicht erfüllt. Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegt unbestrittenermassen nicht vor. Um die übrigen unfallbezogenen Kriterien abschliessend beurteilen zu können, sind im Folgenden die nach dem Unfall durchgeführten Heilbehandlungsmassnahmen sowie die Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten näher zu beleuchten. bb) Wie bereits erwähnt, wurde der Beschwerdeführer am Unfalltag im Spital Y. _____ operiert. In der Folge trat in der linken Hand eine Sudeck-Dystrophie auf. Ab März 1995 übte der Versicherte bei der bisherigen Arbeitgeberfirma wieder im Umfange von 25 % eine leichtere Tätigkeit aus, wobei die Präsenzzeit am Arbeitsplatz in den folgenden Monaten auf sechs Stunden gesteigert wurde. Dr. A. _____, leitender Arzt der Handchirurgie am Spital Y. _____, erwähnt in seinem Bericht vom 20. Juli 1995 erstmals eine allgemein starke Müdigkeit des Versicherten und Beschwerden im Schultergelenk links. Im Arztbericht vom 26. Oktober 1995 führte er ferner aus, der Versicherte sei - nahezu ein Jahr nach dem Unfall - alles andere als beschwerdefrei ("bei Belastungen nach wie vor Schmerzen im Handballenbereich über Thenar und Hohlhand bis Hypothenar, Ausstrahlung in den ganzen Arm, Schulter, Nacken"). Vom 24. Januar bis 28. Februar 1996 hielt sich der Versicherte zur Durchführung intensiver Physio- und Ergotherapie in der Rehabilitationsklinik auf, wo im Rahmen eines handchirurgischen Konsiliums vom 29. Januar 1996 festgehalten wurde, die an- gegebenen Beschwerden seien weder durch die primäre Schädigung noch durch den heutigen Befund objektiv erklärbar; es bestünden Hinweise für eine Symptomausweitung (u.a. völliger Ausschluss der rechten [recte: linken] Hand trotz objektiv recht guter Funktion). Im Austrittsbericht vom 6. März 1996 hielten die untersuchenden Ärzte fest, die Hinweise für eine Symptomausweitung hätten sich während der Hospitalisation vermindert: Es blieben die "neurologisch nicht dermatombezogenen und nicht anatomischen Gegebenheiten zuordenbaren Sensibilitätsstörungen in der linken oberen Extremität". Die völlige funktionelle Schonung der linken Hand sei jedoch recht bald nach Therapiebeginn nicht mehr festzustellen gewesen. Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 22. März 1996 wurde ausgeführt, der im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik angedeutete Rückgang der Symptomausweitung gelte - zumindest bei der heutigen Untersuchung - "gar

nicht mehr". Der Beschwerdeführer präsentiert nun ein "tutto-fa-male-Syndrom" im ganzen oberen linken Quadranten und bewege nun auch das Schultergelenk und den Ellbogen nur noch rudimentär. Daneben klagt er über unerträgliche Hemikranie links sowie abnorme Müdigkeit. Die sehr diffusen und ungenauen Schmerzangaben wiesen zusammen mit der offensichtlichen Verdeutlichungstendenz auf eine erhebliche psychogene Komponente hin. Dem Untersuchungsbericht des Kreisarztes Dr. J. _____ vom 24. Mai 1996 zufolge bestand eine "massivste psychische Komponente mit Vernachlässigung des linken Armes mit konsekutiver Dystrophie". Ab Mitte 1996 war der Versicherte wieder vollzeitig im bisherigen Betrieb beschäftigt, erbrachte jedoch bei einer im Vergleich zur ursprünglichen Tätigkeit leichteren Arbeit eine Leistung von weniger als 40 % (Abklärung am Arbeitsplatz vom 10. Juli 1996). cc) Aus vorstehender Darlegung ergibt sich, dass insofern nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden kann, als diese etwa ein Jahr nach dem Unfallereignis vom 31. Oktober 1994 in immer stärkerem Masse durch die psychogene Fehlverarbeitung bestimmt wurde und sich - wenn überhaupt noch - immer weniger gegen primäre Unfallfolgen richtete. Dieselben Überlegungen gelten auch im Hinblick auf die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Aus rein somatischer Sicht hätte der Beschwerdeführer wohl rund ein Jahr nach dem Unfall wieder zu einer vollständigen Leistungsfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz zurückgefunden. Unter diesem Blickwinkel sind auch die unfallbezogenen Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen und der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen. Die praxisgemäss vorzunehmende Gesamtwürdigung führt nach dem Gesagten klarerweise zur Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs " (STFA del 19.7.2001 succitata). In una sentenza del 22 novembre 2001 nella causa A., U 25/99, parzialmente pubblicata in RAMI 2002 U 449, p. 53ss., la Prima Camera del TFA - in presenza di una prassi piuttosto eterogenea - ha precisato a quali condizioni può essere considerato soddisfatto il criterio della "particolare natura delle lesioni riportate", in materia di infortunio alla mano: " b) La question de savoir si le deuxième des critères énoncés ci-dessus est à prendre en considération en matière d'accidents de la main ou des mains a reçu des réponses diverses dans la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances. Ainsi dans un arrêt non publié M. du 13 juin 1996 (U 233/95), un serrurier avait eu la main droite coincée dans une machine avec comme résultat une amputation totale du pouce, de l'index, du majeur et de l'auriculaire et partielle de l'annulaire. Le tribunal avait admis la causalité adéquate avec les suites psychiques survenues quinze mois plus tard; il avait considéré que cet accident se situait à la limite supérieure des accidents de moyenne gravité et que, notamment, le critère de la nature particulière de la blessure était donné dès lors que la main dominante, déterminante pour cette profession, avait été lésée, que l'accident obligeait à un changement de profession et que les blessures portaient atteinte au fondement de l'existence. L'arrêt non publié K. du 14 novembre 1996 (U 5/94) concernait un scieur dont la main gauche avait été prise dans la chaîne de la machine; l'auriculaire avait été amputé, alors que l'annulaire douloureux ne pouvait plus être utilisé et qu'une atrophie des autres doigts persistait. La causalité adéquate entre cet accident de moyenne gravité et les suites psychiques avait été niée, l'application du critère de la nature particulière de la blessure étant écartée. Les mêmes conclusions ont été retenues dans l'arrêt non publié K. du 17 décembre 1996 (U 185/96). Un aide-serrurier avait subi un accident avec une scie entraînant l'amputation des extrémités de deux doigts à la main droite et de trois doigts à la main gauche. Enfin l'arrêt I. du 23 mars 1999 (RAMA 1999 U 346 p. 428) concernait un aide-scieur dont la main gauche avait été atteinte par la

machine, lui occasionnant une amputation du petit doigt, de la moitié de l'annulaire et des deux-tiers de l'index. L'accident étant considéré comme de gravité moyenne à la limite supérieure, la causalité adéquate avec les suites psychiques avait été admise. Le critère de la nature particulière de la blessure avait été retenu dès lors que l'atteinte touchait la main d'un ouvrier manuel, organe qui lui permettait l'exercice de sa profession et que la perte pratiquement de cet organe signifiait la perte de l'indépendance économique. Ainsi que cela ressort de ces arrêts, l'application de ce critère dépend pour une bonne part aussi des circonstances du cas, si bien que l'on ne saurait, de manière générale et définitive, en admettre ou au contraire en exclure l'application dans le cas des accidents de la main. Il n'en demeure pas moins que pour être retenu, ce critère postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (cf. dans ce sens Murer/Kind/Binder: Kriterien zur Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges bei erlebnisreaktiven (psychogenen) Störungen nach Unfällen, in SZS 1993, p. 142). En outre, l'appel à l'expérience a pour but de distinguer la simple relation de causalité naturelle entre ces lésions physiques et les suites psychiques éventuelles de la relation de causalité adéquate, seules les conséquences qualifiées pouvant être retenues à ce titre (sur le but visé par la causalité adéquate, cf ATF 123 V 102, consid. 3b) " (STFA del 22.11.2001, succitata). La fattispecie giudicata dalla Corte federale concerneva un assicurato che, a seguito dell'infortunio occorsogli, presentava il raccorciamento di un mezzo centimetro del pollice della mano sinistra in ragione dell'artrodesi, accompagnato da un indice irrigidito in estensione con una mediocre sensibilità, doloroso e quindi inutilizzabile. La sua mano appariva integra con un aspetto di pelle liscia, tesa, nella zona del pollice e dell'indice, in presenza di qualche cicatrice. Sebbene non utilizzasse la mano sinistra nel suo lavoro, l'assicurato era in grado di compiere i gesti della vita quotidiana in modo naturale, senza alcuna ritenuta e senza il timore di risentire dolore a livello della mano sinistra. Il TFA ha qualificato l'evento in questione come di media gravità ed ha negato, d'altro canto, la realizzazione di tutti i criteri di rilievo, compreso quello della particolare natura della lesione riportata: " c) En l'occurrence, l'intimé présente, pour l'essentiel, un petit raccourcissement du pouce phalangien d'un demi-centimètre lié à une arthrodèse en légère flexion de l'IP, associés à un index enraidit en extension présentant une sensibilité médiocre, douloureux et donc exclu. Sa main est entière avec un aspect de peau lisse, tendue, dans la zone du pouce et de l'index, ainsi que quelques cicatrices. Bien qu'il n'utilise pas sa main gauche en situation de travail, l'assuré effectue les gestes de la vie courante de manière naturelle, sans aucune retenue et sans crainte de ressentir des douleurs au niveau de la main gauche. Considéré comme de gravité moyenne, l'accident a entraîné des blessures à la main gauche de gravité relative. Certes l'atteinte touche un organe important chez un ouvrier manuel mais la nature de la blessure, au vu de ses conséquences purement physiques, n'est cependant pas telle que, selon l'expérience, ce critère puisse être in casu retenu. Les précédents évoqués ci-dessus ne permettent au demeurant pas d'aboutir à d'autres conclusions. Par ailleurs, le traitement médical n'a pas été particulièrement long, le docteur H. _____ de la Clinique Z. _____, constatant le 13 octobre 1992 déjà, que l'évolution était favorable en ce qui concerne le pouce gauche. Aucune erreur médicale ne ressort du dossier. En définitive, comme aucune autre circonstance énumérée ci-dessus (cf. consid. 4a) ne peut être retenue, l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident survenu le 16 juin 1992 et les troubles psychiques doit être niée " (STFA del 22.11.2001, succitata). In una sentenza del

22 aprile 2002 nella causa M., U 82/00, il TFA ha statuito sul caso di un assicurato che ha messo la sua mano sinistra in un doppio rullo, riportando un " degloving " del pollice sinistro, ferite lacero-contuse alle dita II, IV e V, nonché uno strappo ed una lesione da distorsione di tutta l'estremità superiore sinistra. L'evento è stato classificato fra gli infortuni di media gravità. L'adeguatezza del nesso di causalità con il danno alla salute psichica è finalmente stata negata, non essendo soddisfatto alcun criterio di rilievo, in ogni caso con una particolare intensità: "

E. 3.1

Unbestritten ist der am 9. November 1993 erlittene Unfall als mittelschwer einzustufen. Für die Bejahung der Adäquanz ist daher erforderlich, dass ein einzelnes der von der Rechtsprechung herausgearbeiteten unfallbezogenen Kriterien (BGE 115 V 140 Erw. 6c) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere dieser Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind.

E. 3.2

Die Vorinstanz gelangte im angefochtenen Entscheid zum Schluss, diese Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Sie verneinte nicht nur die Eindrücklichkeit des Unfalles, da der Beschwerdeführer mit der Maschine, an welcher der Unfall passierte, vertraut gewesen sei, sondern sprach der Daumenverletzung auch eine besondere Schwere ab, sei doch die adominante Hand betroffen und könnten die Folgen durch operative Behandlung in Grenzen gehalten werden. Zur langen Dauer bemerkte sie, auf Grund der zwei einwöchigen Aufenthalte in der Klinik Y. _____ könne eine solche nicht bejaht werden, ebensowenig wie ein schwieriger Heilungsverlauf, wobei insbesondere die späteren therapeutischen Probleme psychisch bedingt seien und deshalb nicht als Komplikationen betrachtet werden könnten.

E. 3.2.1

Beim Unfall geriet der Beschwerdeführer mit seiner linken Hand in die Doppelwalze. Dabei wurde die Hand schwer verletzt; gleichzeitig drohte der ganze Arm hineingezogen zu werden, was der Versicherte nur durch noch rechtzeitiges Erreichen des Ausschaltknopfes mit der anderen Hand verhindern konnte. Dem Unfallereignis kann eine gewisse Dramatik nicht abgesprochen werden und es ist auch begreiflich, wenn der Versicherte den Unfall subjektiv als bedrohlich erlebt hat, obwohl die erlittene Verletzung nicht direkt lebensbedrohend war. Indes sind eine besondere Eindrücklichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände nicht gegeben, wie sich auch aus dem Vergleich mit ähnlichen Fällen (z.B. Urteil B. vom 19. Januar 2001, U 69/99) ergibt.

E. 3.2.2

Nach den medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Unfallgeschehen vom 9. November 1993 eine Traktions- oder Distorsionsverletzung der gesamten linken oberen Extremität sowie Verletzungen an der linken Hand erlitt. Neben Quetschwunden im Bereich der Endglieder und -gelenke der Langfinger II, IV und V zog er sich insbesondere ein Degloving des Daumens zu, wobei dieser bis auf Höhe der Grundgelenke völlig denudiert war. Noch am Unfalltag wurde die Daumenblessur ein erstes Mal operativ behandelt, indem eine Weichteilrekonstruktion mittels Deckung durch einen Vorderarmlappen erfolgte. Körperliche Dauerschmerzen sind nicht ausgewiesen. Es fragt sich weiter, ob das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung, namentlich ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, gegeben ist. Dazu

ist einerseits festzuhalten, dass für manuell tätige Versicherte schwere Handverletzungen erfahrungsgemäss oft besonders traumatisierend wirken (RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428 mit Hinweis). Andererseits ist gemäss Urteil L. vom 22. November 2001, U 25/99, auch bei Handwerkern für die Beurteilung der besonderen Art der Verletzung auf die gesamten Umstände des Einzelfalles abzustellen. So ist hier wesentlich, dass der Versicherte Rechtshänder ist und die Verletzung an seiner linken adominanten Hand erlitten hat. Zudem ist das Behandlungsergebnis zu berücksichtigen. Dieses ist hier, wie ärztlicherseits eingestanden wird, objektiv insofern ungünstig, als sich der Daumen hässlich, plump, einem normalen Daumen unähnlich präsentiert. Nicht ausser Acht zu lassen ist indes, dass der Daumen resensibilisiert werden konnte und auch die Funktionsfähigkeit erhalten wurde. Es kann deshalb nicht nur auf das ästhetisch unschöne Behandlungsergebnis abgestellt werden. Zudem wären weitere operative Eingriffe zur Verbesserung des Resultats angezeigt und auch ohne besondere Risiken möglich gewesen, wie sie die rekonstruktive Chirurgie zur ästhetischen Korrektur erlaubt; diese wurden jedoch seitens des Beschwerdeführers abgelehnt. Die erlittenen Verletzungen sind vergleichbar mit denjenigen im unveröffentlichten Urteil K. vom 17. Dezember 1996, U 185/96, in welchem die besondere Art und Schwere der Verletzung ebenfalls verneint worden war. Unter Berücksichtigung aller Umstände muss deshalb das Adäquanzkriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzung verneint werden.

E. 3.2.3

Was im Weiteren die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung betrifft, ist zunächst festzuhalten, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % während eines Jahres nicht von vornherein das Kriterium der schweren Verletzung oder der langen Dauer der ärztlichen Behandlung erfüllt ist. Vielmehr sind auch hier alle Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen. Bei der medizinischen Behandlung selbst, den beiden von Fachärzten in Lokalanästhesie *lege artis* vorgenommenen operativen Eingriffen am geschädigten Daumen, traten keine Komplikationen auf. Erst nach den Operationen ergaben sich erhebliche Schwierigkeiten; der Verlauf war protrahiert. Indes verzögerte sich die Wundheilung auch auf Grund des Verhaltens des Beschwerdeführers, indem er beispielsweise entgegen den Empfehlungen der Ärzte das Rauchen nicht unterliess. Zudem war der protrahierte Heilungsverlauf wesentlich auch psychisch bedingt; allein auf Grund der physisch bedingten Beeinträchtigung kann das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt betrachtet werden (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff). Selbst wenn jedoch davon auszugehen wäre, dass beim Beschwerdeführer der Heilungsverlauf langwierig war, so ist dieses Kriterium jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Da somit weder ein Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch mehrere der massgebenden Kriterien erfüllt sind, ist die Unfalladäquanz der bestehenden psychischen Beschwerden zu verneinen " (STFA del 22.4.2002, succitata). La Corte federale ha nuovamente negato l'adeguatezza del nesso di causalità in una sentenza del 12 gennaio 2004 nella causa T., U 134/03, concernente un infortunio, classificato fra quelli di media gravità, nel quale l'assicurata ha messo la mano destra nel dispositivo di taglio di un macchinario, riportando l'amputazione parziale della falange distale dell'indice e del medio: " (...). In Anbetracht der Umstände (die Versicherte geriet mit der Hand in die Schneidevorrichtung einer Kabelschneidemaschine, wobei die Endglieder des Zeige- und Mittelfingers teilweise abgetrennt wurden) ist der Unfall vom 7. September 2000 dem mittleren Bereich zuzuordnen (vgl. den in RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428 beurteilten Sachverhalt). Damit die

Adäquanz bejaht werden könnte, müsste somit ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder es müssten mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien vorliegen (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb). Dem Unfall vom 7. September 2000 ist eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen; sie war jedoch - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc) - nicht besonders ausgeprägt. Dramatische Begleitumstände lagen nicht vor. Die erlittenen Verletzungen waren zwar nicht leicht, jedoch auch nicht schwer oder von besonderer Art. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann auch unter Berücksichtigung der mit der Teilamputation von zwei Fingerendgliedern verbundenen ästhetischen Beeinträchtigung nicht davon ausgegangen werden, die erlittenen Verletzungen seien erfahrungsgemäss geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (nicht veröffentlichtes Urteil C. vom 20. Oktober 1989, U 74/88). Laut Bericht des Spitals Y. _____ vom 20. Oktober 2000 bestanden bereits am 19. September 2000 reizlose Wundverhältnisse und die Versicherte konnte zur weiteren medizinischen Versorgung an den Hausarzt überwiesen werden. In der Folge beschränkten sich die medizinischen Massnahmen auf ambulante Ergotherapie und Physiotherapie, welche teilweise der Pflege unfallfremder Rückenbeschwerden dienten. Am 17. Oktober 2001 gelangte Kreisarzt Dr. med. C. _____ zum Schluss, die Physiotherapie könne eingestellt werden, da hievon keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Der Umstand allein, dass während etwas mehr als einem Jahr ambulante Physiotherapie durchgeführt wurde, genügt nicht für die Annahme einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat die im Oktober 2000 begonnene Psychotherapie. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Nicht stichhaltig ist in diesem Zusammenhang der Einwand der Beschwerdeführerin, sie sei von den Kreisärzten der _____ unter Druck gesetzt worden, die Arbeitsleistung zu erhöhen, obwohl auf Grund der Aktenlage hätte klar sein müssen, dass sie die Tätigkeit wegen der unfallbedingten Restbeschwerden nicht mehr ausüben können; es müsse daher davon ausgegangen werden, dass die aufgetretenen psychischen Störungen in einem direkten Zusammenhang mit den unzutreffenden kreisärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit stünden. Die posttraumatische Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion war bereits im Oktober 2000 und damit längere Zeit vor der ersten kreisärztlichen Untersuchung aufgetreten und behandlungsbedürftig gewesen. Zudem lassen die medizinischen Akten nicht darauf schliessen, dass eine unrichtige ärztliche Behandlung der Fingerverletzungen zu einer psychischen Fehlentwicklung geführt hat; vielmehr war die Anpassungsstörung ursächlich für die Einschränkung der aus körperlicher Sicht bestehenden Arbeitsfähigkeit. Demzufolge ist auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt (vgl. hiezu auch RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Die Beschwerdeführerin war nach ärztlicher Einschätzung ab 1. Dezember 2000 wieder zu 50% arbeitsfähig und hätte die Arbeit ab 5. Februar 2001 zu 100% aufnehmen können. Dazu kam es allerdings erst im Mai 2001, wobei die effektive Leistung gemäss Stellungnahme der Arbeitgeberin vom 24. Juli 2001 lediglich 70% betrug. Gestützt auf diese Angaben und die kreisärztlichen Feststellungen (Berichte des Dr. med. C. _____ vom 5. Februar und 17. Oktober 2001) ist mit der Vorinstanz indessen anzunehmen, dass die bestehende Einschränkung im Wesentlichen auf die psychische Fehlentwicklung zurückzuführen ist und die organischen Unfallfolgen lediglich noch eine

untergeordnete Rolle spielen. Schliesslich gibt die Beschwerdeführerin zwar an, dauernd über Schmerzen in den Fingern mit Ausstrahlungen in die Hand und den Arm zu leiden. Die Ärzte konnten jedoch keine pathologischen Befunde finden, mit welchen sie die geklagten Beschwerden objektivieren konnten, was darauf schliessen lässt, dass diese vorwiegend psychisch bedingt sind. Selbst wenn das Kriterium (körperliche Dauerschmerzen) als erfüllt betrachtet würde, ist es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. 2.3 Zusammengefasst liegen die bei einem mittleren Unfall notwendigen objektiven Kriterien nicht gehäuft vor, noch ist eines davon in besonders ausgeprägter Weise gegeben (BGE 115 V 140 Erw. 6c), weshalb die Unfalladäquanz der bestehenden psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen ist " (STFA del 12.1.2004, succitata). Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione nella recente pronunzia del 14 giugno 2004 nella causa D., U 194/03, riguardante una fattispecie in cui l'assicurato, utilizzando una fresatrice, si era procurato delle ferite al pollice ed all'indice della mano destra (frattura aperta di terzo grado della falange distale del pollice, frattura aperta di secondo grado del processus unguicularis del dito indice): " (...). 4.3 Das Unfallereignis ist nur wenig dokumentiert. Aus der Art der Verletzung, die sich auf Daumen und Zeigefinger beschränkte, ist indes zu schliessen, dass der Unfall entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht besonders eindrücklich war, weshalb er den eher leichteren Unfällen im mittleren Bereich zuzuordnen ist (vgl. etwa RKUV 2002 Nr. U 449 S. 53). Zur Bejahung der Adäquanz ist daher erforderlich, dass ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere unfallbezogene Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb). Dies trifft im vorliegenden Fall nicht zu, wie das kantonale Gericht zu Recht festgestellt hat. Der Unfall ereignete sich weder unter besonders dramatischen Umständen noch kann er als besonders eindrücklich bezeichnet werden. Bei den erlittenen Fingerverletzungen handelt es sich sodann nicht um schwere Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen; das Eidgenössische Versicherungsgericht hat ein Unfallgeschehen, bei welchem der Arbeitnehmer eines Holzverarbeitungsbetriebs beim Fräsen drei Finger verlor, den schwereren Fällen im mittleren Bereich zugeordnet (RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428; vgl. ferner die nicht veröffentlichten Urteile C. vom 20. Oktober 1989, U 74/88 und A. vom 20. Oktober 1989, U 44/89). Die ärztliche Behandlung der somatischen Unfallfolgen war hinsichtlich der Fingerverletzungen am 9. September 1998 im Wesentlichen abgeschlossen (vgl. Bericht des Spitals W. _____ vom 9. September 1998). Anschliessend erfolgten physiotherapeutische Behandlungen und Rehabilitationsmassnahmen, wobei bereits im psychiatrischen Konsilium der Klinik Y. _____ vom 2. Dezember 1998 eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und eine Rehabilitationsblockade festgestellt wurden. Es steht damit fest, dass psychische Faktoren den weiteren Heilungsverlauf erschwerten, indem sie schon bald die somatischen Leiden überlagerten und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten. Damit liegt weder eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Unfallfolgen vor noch ist zufolge psychischer Überlagerung der somatischen Leiden das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen in ausgeprägter Weise erfüllt. Der Versicherte kann zwar der vor dem Unfall vom 14. Juli 1998 ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr nachgehen, doch wäre ihm gemäss Berichten der Klinik Y. _____ vom 5. Januar 1999 und 22. November 1999 eine leichte Tätigkeit ohne Einsatz der rechten Hand auf Grund seiner körperlichen Verfassung wieder zumutbar. Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sind deshalb nicht in ausgeprägter Art erfüllt. Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt schliesslich nicht vor. Selbst wenn auf Grund der sich entwickelten

Algodystrophie des rechten Daumens das Vorliegen eines schwierigen Heilungsverlaufs bejaht würde, wären damit weder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise noch die massgebenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt. Die Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen ist daher zu verneinen " (STFA del 14.6.2004, succitata). 2.5. Nell'evenienza concreta, in data 21 agosto 2001, _____ si è visto completamente amputato il pollice della mano sinistra da un macchinario agricolo. Il giorno stesso, dopo avere ricevuto le prime cure presso il Reparto di chirurgia dell'Ospedale regionale di _____ (cfr. doc. _), l'assicurato è stato trasportato all'Ospedale universitario di _____, Clinica di chirurgia plastica, dove è rimasto degente sino al 14 settembre 2001. I sanitari lo hanno sottoposto, dapprima, ad un intervento di reimpianto del pollice sinistro e, successivamente (il 31 agosto 2001), in ragione dell'apparizione di segni di setticemia, ad un'amputazione del medesimo dito. In data 7 settembre 2001, è stata infine eseguita un'asportazione di Epigard con copertura del difetto con trapianto cutaneo (cfr. doc. _). Il 5 dicembre 2001, ha avuto luogo una visita fiduciaria di controllo da parte del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale, a fronte di importanti dolori residuali (in parte anche fantasma), ha ritenuto indicata la prosecuzione della fisioterapia già in atto, accompagnata da una serie di sedute di ergoterapia (cfr. doc. _). _____ è stato rivisto dal dott. _____ il 14 marzo 2002. A livello della mano sinistra, il medico di circondario ha constatato, segnatamente, una iperpatia tattile in diversi punti all'altezza del tenar, talvolta con scatenamento di disturbi fantasma, nonché un deficit di occlusione del pugno di circa 3 cm. Queste le considerazioni da lui espresse in questa occasione: " Decorso regolare, nell'insieme favorevole dopo amputazione traumatica del pollice alla mano sinistra il 21.8.2001, con persistenza di una iperpatia all'altezza del tenar. Miglioramento della funzione dell'insieme dell'arto superiore sinistro dalle dita lunghe fino e compresa la spalla. Dal punto di vista terapeutico si preconizza la prosecuzione delle misure come fino ad ora, associando l'ergo alla fisioterapia, ponendo lo sforzo principale nell'inserimento dell'uso della mano sinistra nel maggior numero di attività possibili. Questo oltre alle misure di desensibilizzazione. Viene inoltre discussa sotto diversi aspetti l'indicazione ad una terapia di sostegno psicologico con l'intento specifico di fornire al signor _____ degli spunti supplementari nella gestione del dolore residuale e della situazione attuale. Queste terapie vengono prese a carico pure da parte della _____. Per quanto attiene al lavoro il paziente viene ritenuto abile a scopo terapeutico: questo con l'ingaggio da parte del paziente di utilizzare il più possibile il proprio arto superiore sinistro nelle mansioni richieste dal proprio commercio senza esigere inizialmente nessun rendimento quantificato/quantificabile. (...) " (doc. _). In esito agli incontri del 15 maggio, rispettivamente, del 1° luglio 2002, ai quali hanno preso parte, segnatamente, l'assicurato, il suo medico curante ed il medico di circondario dell'_____ (cfr. doc. _), _____ è stato riconosciuto abile lavoro al 20% dal 2 maggio al 30 giugno 2002 e, a contare dal 1° luglio 2002, in misura del 50% (cfr. doc. _). Nel corso dell'estate del 2002, l'insorgente è entrato in cura presso il dott. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, il quale ha certificato una totale inabilità lavorativa a far tempo dal 6 agosto 2002 (cfr. doc. _), originata da, citiamo: "... un episodio depressivo che compromette alcune risorse cognitive del paziente, quali la capacità di concentrarsi e di memorizzare, indispensabili per la sua attività professionale" (cfr. doc. _). In data 11 settembre 2002, il dott. _____ ha proceduto alla visita medica di chiusura. Tenuto esclusivamente conto della componente somatica dei disturbi da lui ancora lamentati a livello dell'estremità superiore sinistra, l'assicurato è stato dichiarato totalmente abile al lavoro per un'attività di tipo

amministrativo: " VALUTAZIONE - Amputazione traumatica del pollice alla mano sinistra il 21.8.2001 con persistenza di un'iperpatia all'altezza del tenar e di dolori fantasma. Funzione delle ulteriori dita lunghe, del polso e dell'arto superiore sinistro nel suo insieme nuovamente recuperata, praticamente normale. - Stato depressivo reattivo in trattamento. Per quanto attiene all'aspetto puramente somatico, il decorso clinico risulta essere favorevole per quanto attiene al recupero funzionale delle ulteriori dita, del polso e dell'arto superiore sinistro nel suo insieme. Permangono per contro i dolori fantasma, così come l'iperpatia nella regione del tenar, quest'ultima leggermente regredente con le misure fisiche specifiche messe in atto. Questi disturbi neuropatici residuali sono suscettibili di rappresentare un fattore limitante nell'eventuale indossamento di un potenziale adattamento protetico, soprattutto se a quest'ultima dovesse anche venir richiesta una componente funzionale con necessità di esercitare una certa resistenza. Parimenti, la componente iperalgica residuale rappresenta per il momento un fattore limitante ancora superiore per interventi di pollicizzazione. Il problema specifico di una presa a carico psicologica era già stato discusso a più riprese a partire dalla primavera di quest'anno, cozzando purtroppo contro una resistenza finalmente ceduta nel corso dell'estate. Il tenore della lettera del dr. _____ del 9.9.2002 conferma in maniera evidente la necessità di una tale presa a carico. Per quanto attiene unicamente alla componente somatica dei disturbi attualmente ancora accusati dal signor _____, il paziente risulta essere de facto abile al lavoro in misura completa per delle mansioni di gestione amministrativa del proprio commercio con attività preponderante nel cambio valuta. Vi sono per contro delle limitazioni nelle attività manuali come per esempio il trasporto di cartoni, il riempimento di scansie a dipendenza delle dimensioni, della forma o del peso degli oggetti da maneggiare, determinate attività di manutenzione, ... Per quanto attiene all'aspetto psicologico, a conferma di quanto affermato dal dr. _____, sono anch'io dell'opinione che l'evento infortunistico del 21.8.2001 corrisponda a un fattore scatenante: il nesso causale risulta quindi essere per lo meno probabile. L'aspetto specifico dell'adeguanza farà oggetto di una valutazione circostanziata da parte del nostro servizio amministrativo giuridico. Tenuto conto della natura della lesione accusata dal signor _____, dal punto di vista medico-assicurativo si può di per sé stesso già procedere in occasione della visita odierna alla quantificazione di postumi somatici. Dal punto di vista terapeutico prosecuzione della ergoterapia come sino ad ora. Nessuna indicazione al momento attuale per una fisioterapia, prosecuzione della psicoterapia la cui ulteriore presa a carico sarà dipendente dall'aspetto specifico della causalità adeguata " (doc. _). In occasione della visita di controllo dell'11 ottobre 2002 presso l'Ospedale universitario di _____, gli specialisti - a fronte di persistenti dolori fantasma, di una iperpatia nella zona del moncone, nonché di fascicolazioni nella regione del tenar - hanno definito l'ulteriore procedere terapeutico, consistente, a breve termine, in una desensibilizzazione del moncone mediante TENS, nell'applicazione di Neurodol Tissu-Gel nonché in un trattamento con Phenitoin, a medio termine, in un bloccaggio della muscolatura del tenar mediante Botox nonché, in caso di successo, in una denervazione della muscolatura del tenar e, a lungo termine, in una pollicizzazione. Dal relativo rapporto emerge inoltre che, da parte sua, _____ ha rifiutato le misure terapeutiche propostegli, ad eccezione della desensibilizzazione mediante TENS (cfr. doc. _). Chiamato dall'amministrazione a prendere posizione in merito all'esigibilità delle succitate terapie (ammessa, salvo per la pollicizzazione), il dott. _____ ha concluso di non attendersi nessun miglioramento significativo ed importante della funzione residuale complessiva della mano sinistra (cfr. doc. _). Dalle tavole processuali risulta ancora che, nel mese di

gennaio 2003, _____ ha privatamente consultato il dott. _____, spec. FMH in chirurgia della mano, con il quale ha sostanzialmente discusso delle opzioni terapeutiche ancora aperte: " (...). Il problema primario è l'amputazione del pollice sinistro all'altezza del metacarpale 1 prossimalmente, che il paziente non riesce a digerire. Questa situazione ha portato ad una fase depressiva e ad un'accentuazione dei disturbi dati dal così detto male fantasma. Ho spiegato al paziente che il male fantasma è l'immagine, in questo caso, del suo pollice sinistro sempre ancora fissata nella corteccia cerebrale: alla minima irritazione del nervo tagliato questi centri vengono stimolati e l'immagine ritorna viva nella memoria. Le procedure per togliere questo problema sono diverse ma nessuna è sicura. La proposta fatta a _____ di infiltrare con il Botulino senz'altro ha delle chance di miglioramento ma nessuna garanzia. Un'alternativa sarebbe la ricostruzione del pollice con un dito del piede. Questa alternativa la trovo poco indicata per non dire controindicata nel caso specifico, non fosse altro per l'età di 62 anni del paziente, età in cui i vasi periferici hanno la tendenza a far delle difficoltà nelle replantazioni. Un'altra possibilità sarebbe una stimolazione della sostanza grigia del midollo spinale tramite stimolatore interno, cosa che senz'altro è fattibile. Il paziente dovrebbe in questo caso essere presentato ad un neurochirurgo per discuterne le possibilità. Non da ultimo è la stimolazione meccanica della zona nel senso di una martirizzazione delle cicatrici. Chiaramente qualsiasi terapia è influenzata in maniera negativa dall'attitudine del paziente, come lui stesso definisce in fase depressiva. Credo che la discussione abbia avuto senz'altro un'influenza positiva poiché si sono toccate le varie possibilità terapeutiche e questo è un terreno sul quale si possono fare delle discussioni e delle pensate " (doc. _). 2.6. Così come indicato al considerando 2.2., si tratta di esaminare l'adeguatezza del legame causale, questione che deve essere vagliata alla luce dei criteri sviluppati nella DTF 115 V 133ss.. Occorre, avantutto, procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'insorgente. Alla luce della dinamica dell'evento e delle lesioni riportate - ricordato che si deve fare astrazione da come l'assicurato ha risentito lo choc traumatico (cfr. RAMI 1999 U 335, p. 209 consid. 3b/bb) - l'evento occorso a _____ va classificato fra gli infortuni di media gravità all'interno della categoria media. A mero titolo di raffronto, si osserva che il TFA, in una sentenza del 13 giugno 1996 nella causa M., U 233/95, citata in RAMI 2002 U 449, p. 54s. consid. 4b, ha classificato fra gli infortuni di grado medio, però al limite della categoria degli infortuni gravi, il caso di un fabbro la cui mano destra era rimasta imprigionata in un macchinario, riportando in tal modo l'amputazione totale del pollice, dell'indice, del medio e del mignolo, nonché la parziale amputazione dell'anulare. La stessa Corte federale ha qualificato allo stesso modo il caso di un manovale che, nell'utilizzare una fresatrice, aveva subito delle amputazioni al mignolo, all'anulare ed all'indice della mano sinistra (cfr. RAMI 1999 U 346, p. 428s.). Queste due fattispecie - considerata l'entità delle lesioni riportate - vanno ritenute più gravi rispetto a quella che ora occupa il TCA. Secondo lo scrivente Tribunale, il caso sub iudice si avvicina piuttosto a quello di cui alla sentenza del 14 novembre 1999 nella causa K., U 5/94, pronunzia citata in RAMI 2002 U 449, p. 55 consid. 4b, riguardante un operaio la cui mano sinistra era rimasta imprigionata nella catena di un macchinario, evento a seguito del quale egli aveva presentato l'amputazione del mignolo, un anulare doloroso e perciò inutilizzabile, nonché un'atrofia delle altre tre dita. Ora, il TFA ha classificato questa fattispecie proprio fra gli infortuni di media gravità all'interno della categoria media. Il giudice é quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.3.. Per ammettere l'adeguatezza sarebbe, pertanto, necessaria, alternativamente, o la presenza particolarmente incisiva di un fattore (ad esempio, durata

particolarmente lunga dell'incapacità lavorativa per l'intervento di complicazioni durante la cura) o l'intervento di più fattori. Con il proprio ricorso del 5 giugno 2003, _____ pretende che sarebbero almeno 4 i criteri di rilievo realizzati nella concreta evenienza, ossia il carattere particolarmente impressionante dell'evento, i dolori fisici persistenti, le difficoltà apparse in corso di guarigione e le complicazioni importanti, nonché la lunga durata del trattamento medico (cfr. I, p. 11). Da parte sua, l'Istituto assicuratore convenuto ritiene che soltanto il criterio dei dolori somatici persistenti possa essere ritenuto soddisfatto, comunque non in maniera particolarmente incisiva (cfr. doc. __, p. 4s.). Alla luce delle indicazioni risultanti dalla giurisprudenza federale, il TCA ritiene che l'evento in discussione non sia stato accompagnato da circostanze particolarmente drammatiche. Allo stesso va riconosciuta una certa spettacolarità ma, in ogni caso, non si può parlare di una particolare spettacolarità. In effetti, il TFA non ha ammesso la realizzazione di questo criterio, ad esempio, nella già menzionata pronunzia del 22 aprile 2002 nella causa M., U 82/00, riguardante un assicurato la cui mano sinistra era rimasta intrappolata fra gli ingranaggi di un doppio rullo, ingranaggi che stavano per stritolargli l'intero braccio, se con l'altra mano egli non fosse riuscito ad arrestare per tempo la macchina. Neppure il criterio della cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio, può essere considerato soddisfatto. È vero che il reimpianto del pollice eseguito il 21 agosto 2001 a _____ non è stato coronato da successo, tanto che esso ha dovuto essere nuovamente amputato a causa di un'incipiente setticemia, tuttavia tale circostanza non ha comportato alcun aggravamento rispetto alle conseguenze immediate dell'evento infortunistico. Per quanto riguarda il criterio della gravità o della particolare natura delle lesioni fisiche, tenuto segnatamente conto del fatto che esse sono idonee, secondo l'esperienza, a determinare dei disturbi psichici, va ricordato che, in base alla più recente giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.4.), anche per gli assicurati che svolgono attività manuali occorre procedere ad una valutazione dell'insieme delle circostanze del caso concreto. In casu, l'infortunio dell'agosto 2001 ha interessato la mano sinistra in un paziente destrimane. D'altra parte, però,

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