

TI_GERICHTE 35.2007.37 vom 25. Juni 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-06-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2007.37

FR: TI_GERICHTE 35.2007.37 du 25 juin 2007

IT: TI_GERICHTE 35.2007.37 del 25 giugno 2007

Regeste

Malattia professionale esclusa. Idraulico montatore di impianti sanitari. Negato obbligo a prestazioni in relazione a problemi al rachide dell'assicurato. Necessario nesso causale esclusivo o nettamente preponderante tra attività professionale e malattia.

Erwägungen

E. 2

dell'art. 9 LAINF stabilisce che le altre malattie di cui è provato siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale sono, pure, considerate malattie professionali. La legge prevede, dunque, che, affinché nasca l'obbligo dell'assicuratore LAINF a prestazioni, fra le altre malattie e l'esercizio di un'attività professionale vi sia un rapporto esclusivo o almeno nettamente preponderante: la giurisprudenza ritiene soddisfatta tale condizione quando l'affezione è stata causata dall'attività professionale almeno nella misura del 75% (DTF 126 V 186 consid. 2b, DTF 119 V 201 consid. 2b, DTF 117 V 355 consid. 2a, DTF 114 V 109 consid. 3; RAMI 1991 p. 318ss., consid. 5a; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68). Il TFA ha, poi, ancora stabilito che ciò presume che, epidermiologicamente, la frequenza dell'affezione in questione sia almeno 4 volte più alta per una categoria professionale determinata che per la popolazione in generale (DTF 126 V 183 consid. 4c e riferimenti ivi menzionati, DTF 116 V 136, consid. 5c; RAMI 2000 U 408, p. 407, RAMI 1999 U 326, p. 109 consid. 3 RAMI 1997 U 273, p. 179 consid. 3a; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68). In una sentenza pubblicata in DTF 116 V 143 il TFA ha precisato che: " c) Dans un arrêt en la cause S. du 26 juin 1987 (RAMA 1987 No U 28 p. 397), le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'une lombosciatalgie, apparue chez un manoeuvre de chantier alors qu'il soulevait une charge, ne pouvait pas être considérée comme une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA. Car il s'agissait d'un phénomène de dégénérescence consécutif à une maladie préexistante de la colonne vertébrale, qui n'avait fait que s'exacerber dans l'exercice de l'activité professionnelle, en raison de l'effort de l'intéressé: l'activité professionnelle n'était pas la cause (nettement) prépondérante de l'affection, mais une simple circonstance occasionnelle. Du reste, l'hypothèse d'une origine professionnelle pouvait déjà être écartée par le seul fait que l'assuré ne travaillait que depuis dix mois environ dans un emploi de manoeuvre de chantier. Sur un plan plus général, le tribunal a aussi souligné qu'une interprétation par trop extensive de l'art. 9 al. 2 LAA conduirait à reconnaître comme maladie professionnelle toute affection qui se manifesterait pour la première fois au travail, BGE 116 V 136 p. 143 même si elle n'est pas typique du risque professionnel encouru par l'intéressé. Dans l' ATF 114 V 109 , déjà cité, il s'agissait d'un assuré (n.d.r. di professione meccanico) qui avait ressenti une douleur aiguë au dos, déclenchée par un effort de soulèvement effectué avec un collègue de travail, d'une plaque en métal d'un poids de 80

kilos. Les médecins avaient posé le diagnostic de discopathie L3/L4; l'assuré avait fait valoir que, pendant deux ans et demi environ, il avait été soumis à d'innombrables sollicitations dorsales. Sur le vu de ces circonstances, le tribunal a renvoyé la cause à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire sur le plan médical. Différents auteurs se sont exprimés à ce même sujet. Selon SCHLEGEL/GILG, la clause générale ne signifie pas que l'assureur-accidents soit tenu de verser des prestations pour toute affection qui s'est manifestée au cours du travail. Ainsi, les douleurs dorsales que ressent un assuré à la suite d'un mouvement brusque ne relèvent pas de cette clause (Questions de causalité soulevées lors de l'examen des cas d'accident et de maladie professionnelle, Informations de la division médicale de la CNA, 57/1984, p. 11 ss). MORGER précise à ce propos que la prise en charge par l'assurance-accidents d'une maladie professionnelle en vertu de l' art. 9 al. 2 LAA suppose, outre une relation exclusive ou nettement prépondérante (75 pour cent), la survenance d'une affection typique de la profession considérée (Berufskrankheiten, Courrier suisse des assurances, 1988, p. 118 ss). Enfin, selon les conclusions d'une étude du docteur DEBRUNNER, de la division médicale de la CNA (Rückenleiden als Berufskrankheit?, Revue de traumatologie, d'assicurologie et des maladies professionnelles, vol. 81/1988, p. 277 ss), l'influence d'un travail physiquement éprouvant sur des troubles dégénératifs de la colonne vertébrale est pratiquement insignifiante lorsque la durée d'exposition est inférieure à cinq ans; à partir de dix années et plus, la maladie peut être due pour 35 pour cent à la profession. Mais les statistiques épidémiologiques et les expériences cliniques ne démontrent pas qu'un taux de 75 pour cent puisse être atteint (ou, en d'autres termes, que les cas de lésions pour un groupe professionnel déterminé soient quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général). La plupart du temps, l'existence d'une maladie professionnelle devrait donc être niée en présence d'affections dorsales, même pour des professions particulièrement exposées (le rapport serait de deux contre un pour BGE 116 V 136 p. 144 les professions du bâtiment et de trois contre un pour la catégorie des maçons). Dans un contexte plus large, MAURER relève aussi que les conditions d'application de l' art. 9 al. 2 LAA ne sont susceptibles d'être remplies que dans de rares situations, compte tenu des exigences posées (op.cit., p. 222). d) Il n'est point besoin de prendre position, de manière générale et théorique, au sujet de cette dernière étude. Il ressort de l'exposé de jurisprudence et de doctrine qui précède que l'application de l' art. 9 al. 2 LAA suppose en tout cas que la maladie résulte de l'exposition d'une certaine durée à un risque professionnel typique ou inhérent. Par essence, la responsabilité de l'assureur-accidents ne saurait découler ici d'un événement unique et, à lui seul, un simple rapport de simultanéité avec l'activité professionnelle n'est pas suffisant. Autrement dit, pour qu'un tel événement isolé relève de l'assurance-accidents, il faut qu'il présente toutes les caractéristiques d'un accident (art. 9 al. 1 OLAA) ou que les lésions qu'il a provoquées soient assimilées à un accident (art. 9 al. 2 OLAA)." In una sentenza U 337/01 del 27 agosto 2003, a proposito di un postino, l'Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: "

E. 3

Die Vorinstanz hat in zutreffender Würdigung der medizinischen Akten, insbesondere des Untersuchungsberichtes von Kreisarzt Dr. A. _____ vom 27. Dezember 1999 sowie der am 25. Juli 2000 verfassten ärztlichen Beurteilung des Dr. B. _____ vom SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin, zu Recht erkannt, dass die Bandscheibendegeneration des Versicherten auf jeden Fall nicht im rechtsprechungsgemäss erforderlichen Ausmass von mindestens 75 % auf die frühere Berufsarbeit als Postbeamter zurückgeführt werden kann.

Denn Dr. B. _____, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, führte unter Hinweis auf verschiedene medizinische Studien und Statistiken überzeugend aus, auf Grund der epidemiologischen Daten lasse sich zwar schliessen, dass strenge körperliche Arbeit einen signifikanten ätiologischen Faktor darstelle, hingegen sei eine übermässige Häufung der bandscheibenbedingten Erkrankungen in einem zur Anerkennung als Berufskrankheit erforderlichen Verhältnis von 4 : 1 statistisch nicht nachzuweisen. Diese medizinische Erkenntnis wurde anhand von epidemiologischen Erhebungen in verschiedenen Bauberufen (Bauarbeiter, Baumaschinenführer, Maurer), bei Giesserei- und Hafenarbeitern sowie bei Truckfahrern (vgl. auch Debrunner, Rückenleiden als Berufskrankheit?, in: Zeitschrift für Unfallchirurgie, Versicherungsmedizin und Berufskrankheiten, Bd. 81/1988, S. 277 ff.) gewonnen und ist insofern auch auf Postmitarbeiter übertragbar, als diese statistisch wohl kaum häufiger oder schneller Bandscheibenerkrankungen erleiden als die Angehörigen der genannten Berufsgruppen. Jedenfalls ist die von Hausarzt Dr. C. _____ in seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2000 vertretene Auffassung nicht haltbar, wonach sich der Beschwerdeführer mindestens doppelt so häufig habe bücken (und dabei schwere Gegenstände "manipulieren") müssen wie ein Bauarbeiter, weshalb sich der Verschleiss notgedrungen entsprechend früher eingestellt habe. Tatsache ist, dass nach den Forschungsergebnissen ein Bandscheibenleiden nicht als berufsbedingt zu betrachten ist, wenn keine langjährige Exposition stattgefunden hat; die Veränderungen im Bewegungssegment sind in diesem Fall eher auf anlagebedingte Faktoren zurückzuführen. So beträgt nach Debrunner (a.a.O., S. 278 f.; vgl. auch S. 285) die minimale Expositionszeit für die Ausbildung relevanter reaktiv-degenerativer Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule erfahrungsgemäss ungefähr 10 Jahre. Angesichts des Umstandes, dass der Versicherte bis zum erstmaligen Arztbesuch wegen lumbaler Rückenbeschwerden (Konsultation des Chirurgen Dr. D. _____ am 3. Februar 1993) bzw. bis zum radiologischen Nachweis erster Zeichen eines Bandscheibenschadens (CT-Untersuchung vom 9. Februar 1993) nur gerade während etwas mehr als zwei Jahren im Postdienst gearbeitet hatte, fällt eine berufsbedingte Entstehung des fraglichen Leidens schon auf Grund des angeführten Erfahrungswertes ausser Betracht. Nach der unter Erw. 2.2 hievordargelegten Rechtsprechung scheidet somit eine Anerkennung als Berufskrankheit im Einzelfall von vornherein aus, weshalb auf die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde diesbezüglich vorgebrachten Einwendungen (einschliesslich des Eventualantrags auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur ergänzenden medizinischen Begutachtung) nicht näher einzugehen ist." La nostra Massima Istanza in una sentenza pubblicata in DTF 126 V 183ss., ha, inoltre, precisato quanto segue: " (...). Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75%])

Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Bevölkerung, welche es ausschliesst, dass eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus (BGE 116 V 143 Erw. 5c in fine; RKUV 1999 Nr. U 326 S. 109 Erw. 3 in fine; im gleichen Sinne bezüglich der Frage nach dem für die Anerkennung als Berufskrankheit erforderlichen vorwiegenden [Anteil von mindestens 50%; RKUV 1988 Nr. U61 S. 447] Zusammenhang von aufgetretenem Leiden und beruflich bedingter Exposition zu in Ziff. 1 des Anhanges I zur UVV aufgeführten schädigenden Stoffen das nicht veröffentlichte Urteil S. vom 11. Mai 2000, worin auf Grund epidemiologischer Untersuchungsergebnisse das relative Risiko für Leukämie oder

ein myelodysplastisches Syndrom bei einer länger andauernden Benzol-Exposition von 1 ppm als nur wenig über dem Risiko der Gesamtbevölkerung liegend bezeichnet wurde). Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (vgl. BGE 116 V 144 Erw. 5d; RKUV 1997 nr. U 273 S. 178 Erw. 3)." In una sentenza U 71/05 del 9 agosto 2006, l'Alta Corte ha ribadito i medesimi concetti rilevando in particolare: " 4.3 Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Gerichtspraxis als "Generalklausel" bezeichneten Anspruchsgrundlage ist - entsprechend der in BGE 114 V 111 Erw. 3c auf Grund der Materialien eingehend dargelegten legislatorischen Absicht, die Grenze zwischen krankenversicherungsrechtlicher Krankheit und unfallversicherungsrechtlicher Berufskrankheit nicht zu verwässern - an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist (zum Ganzen: BGE 126 V 186 Erw. 2b mit Hinweis). 4.3.1 Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 189 Erw. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 189 Erw. 4c am Anfang) spielt es indessen für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn auf Grund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus. Oder mit andern Worten: Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75 %]) Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Gesamtbevölkerung, welche es ausschliesst, dass eine eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus. Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (BGE 126 V 189 Erw. 4c mit Hinweisen)." In una sentenza U 257/01 del 26 novembre 2001 il TFA aveva in particolare sottolineato che: " b) Senonché, nel caso di specie, la domanda di prestazioni assicurative per una pretesa malattia professionale è manifestamente infondata. È vero che sapere se un'affezione configuri una malattia professionale ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 LAINF è in primo luogo una questione di prove in un caso concreto. È tuttavia altrettanto vero che, qualora in base ai dati forniti dalla scienza medica emerga quale fatto dimostrato non poter a dipendenza della particolare natura di una determinata affezione essere provato che la medesima sia riconducibile all'esercizio di un'attività professionale, non è consentito fornire

la prova di una causalità qualificata in un'evenienza concreta giusta il predetto disposto (DTF 126 V 189 consid. 4c). Ora, come lo ha rilevato a ragione la Corte cantonale, in applicazione della giurisprudenza relativa all'art. 9 cpv. 2 LAINF sarebbe praticamente necessario dimostrare, per poter ammettere l'esistenza di una malattia professionale, che epidemiologicamente la categoria dei docenti è colpita da malattie psichiche in una misura almeno quattro volte superiore rispetto alla popolazione in generale (DTF 126 V 190 consid. 4c). In altre parole, dalla scienza medica emerge quale fatto dimostrato non poter essere provato che malattie psichiche siano a dipendenza della particolare natura dell'affezione riconducibili all'esercizio della professione di insegnante. Non essendo in tal caso consentito fornire la prova di una causalità qualificata nell'evenienza concreta, nemmeno si giustifica di rinviare la causa alla Zurigo assicurazioni per ulteriori accertamenti." L'esistenza di una malattia professionale è stata negata dal TFA, anche in un'altra causa U 101/06 del 19 giugno 2006, che riguardava uno stuccatore, sulla base delle seguenti considerazioni: "

E. 4

4.1 Dans le cadre de l'expertise, l'assuré a fourni aux docteurs O. _____ et B. _____ une description des tâches exercées dans la profession de staffeur. Après avoir examiné les pièces médicales du dossier, ces derniers ont aussi procédé à une analyse de la littérature médicale. A titre liminaire, ces spécialistes ont expliqué n'avoir trouvé aucune étude relative à la profession de staffeur tant dans la littérature spécifique à la rhumatologie qu'à celle existant en matière de médecine du travail. Aussi, se sont-ils référés aux travaux publiés pour le métier de peintre en bâtiment, dès lors que cette profession implique, à l'instar de celle de l'intéressé, de travailler les bras levés. Si, comme le démontrent plusieurs études, il existe une prévalence augmentée de douleurs aux épaules dans de telles positions, le lien de causalité ne saurait, toujours selon les experts, être qualifié de prépondérant. En effet, il ressort de la littérature médicale consultée que le trouble diagnostiqué ne se présente que deux à trois fois plus fréquemment chez les peintres en bâtiment que dans la population en général. En outre, sur le plan clinique, l'origine de cette atteinte étant multi-factorielle, il convient de prendre en considération, en sus du métier exercé, l'âge, la constitution et notamment la tendance à développer de l'arthrose. Les experts ont également relevé que les lésions SLAP II peuvent être exemptes de répercussion clinique ou être associées à la présence de troubles dégénératifs préexistants de l'épaule gauche tels que l'arthrose gléno-humérale ou une tendinite de la coiffe des rotateurs. Ils se sont référés à l'étude de Kim (Kim TK et al. Clinical Features of the Different Types of SLAP Lésions. Journal of Bone and Joint Surgery 2003 Jan; 85 (1): 66-71), qui explique que pour les patients âgés de plus de quarante ans - comme le recourant - l'association des lésions de degré II à des pathologies gléno-humérales est plus nette alors que pour les patients plus jeunes (moins de 40 ans), ce genre de lésion est davantage associé à la présence d'une lésion bankart, soit une déchirure du labrum antérieur de la glène. En outre, d'après leur analyse de la littérature médicale, il n'existe pas de lien bien établi entre une lésion SLAP II et une profession spécifique. Quant à l'affection du pouce gauche, aussi d'origine multi-factorielle, elle n'est pas due de manière prépondérante à l'exercice de sa profession.

E. 4.2

4.2.1 Le rapport circonstancié de ces experts, dont les conclusions sont convaincantes, répond aux réquisits posés par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). 4.2.2 Les

avis médicaux divergents émis par les docteurs A. _____ et E. _____ ne sont pas de nature à mettre sérieusement en doute l'analyse des experts judiciaires. Dans sa lettre du 15 décembre 2004, le docteur A. _____ a indiqué que les lésions SLAP II sont à son avis d'origine traumatique, à la suite notamment de tractions du bras. Cette affection pourrait être due à la profession de l'intéressé, dès lors qu'il a exercé une activité extrêmement difficile durant toute sa vie. Quant à son confrère E. _____, il fonde son point de vue sur le fait que le travail de staffeur impose des contraintes musculaires au niveau des épaules en raison notamment des mouvements d'abduction et de projection, sur la considération qu'il n'a pas connaissance d'un état antérieur relatif aux épaules chez l'expertisé et enfin que, selon la littérature médicale, la lésion SLAP II résulte d'un traumatisme par traction.

4.2.3

L'existence d'une cause unique est toutefois controversée, dès lors que les experts judiciaires, s'appuyant sur la littérature médicale, ont relevé qu'une lésion SLAP II est d'origine multi-factorielle et peut, en particulier, être associée à la présence de troubles dégénératifs préexistants de l'épaule. Dans le cas d'espèce, cette appréciation apparaît d'autant plus convaincante que l'assuré souffre d'arthrose à la colonne cervicale et lombaire ainsi qu'aux poignets et aux épaules. En outre, s'agissant d'un droitier, il y a tout lieu de penser que si cette affection était causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante par les mouvements d'abduction et de projection, l'épaule droite aurait présenté en priorité une lésion de ce genre, ce qui n'est pas le cas. Au demeurant, le seul fait que l'intéressé souffre d'une telle affection n'implique pas encore qu'elle soit causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de sa profession. Les docteurs A. _____ et E. _____ n'apportent aucun élément susceptible de prouver que ce genre d'atteinte est quatre fois plus fréquent dans l'activité de staffeur que les cas enregistrés dans la population en général. Les experts O. _____ et B. _____ ont d'ailleurs relevé, sans être contredit sur ce point, qu'il n'existe pas, dans la littérature médicale, de lien bien établi entre une lésion SLAP II et une profession spécifique.

E. 5

Le recourant estime que les experts judiciaires ont assimilé à tort sa profession à celle de peintre en bâtiment. Il soutient à cet égard d'une part que les charges sont différentes, d'autre part que la tâche impliquant le maintien de matériaux au-dessus des épaules, propre à sa profession, est nettement moins fréquente chez les peintres en bâtiment. Comme on l'a vu, c'est à la suite d'une description détaillée des tâches requises dans son activité que les experts - dont un spécialiste en médecine du travail, le docteur B. _____ - l'ont apparentée à celle de peintre en bâtiment, appréciation qui, dans cette mesure, n'apparaît pas critiquable. Au demeurant, à supposer que sa profession ne puisse être assimilée dans ce cadre à celle de peintre en bâtiment, cela n'aurait pas d'incidence sur la solution du litige, dès lors qu'il n'existe pas de base épidémiologique qui permettrait de considérer que la lésion SLAP II est quatre fois plus fréquente dans la profession de l'intéressé que les cas enregistrés dans la population en général et que l'origine de cette atteinte est multi-factorielle.

E. 6

Cela étant, on doit nier, avec les instances précédentes, l'existence d'un lien de causalité qualifiée entre la profession exercée par le recourant et les affections dont il souffre. Mal fondé, le recours doit être rejeté." A proposito dell'art. 9 cpv. 2 LAINF Frésard / Moser-Szeless, op. cit., p. 877-890, rilevano quanto segue: " Cette clause générale est censée répondre au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste

établie par le Conseil fédéral. En pratique, de telles lacunes sont difficiles à combler, car, s'agissant de la clause générale, l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante n'est réalisée que si la maladie professionnelle a été causée à 75% au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Ce qui veut dire, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession en particulier, que les cas d'atteintes pour un groupe professionnel déterminé doivent être quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général. Rares sont les cas qui puissent satisfaire à cette exigence, laquelle suppose en tout cas que la maladie résulte de l'exposition d'une certaine durée à un risque professionnel typique ou inhérent, un événement unique et par conséquent un simple rapport de simultanéité ne suffisant pas. La question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est remplie - question relevant d'abord de la preuve dans un cas concret - doit être appréciée au vu de données épidémiologiques médicalement reconnues. S'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, la preuve de la causalité qualifiée, dans un cas concret, ne peut pas non plus être apportée. En revanche, si les connaissances médicales générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation de causalité nettement prépondérante, voire exclusive entre une affection et une activité professionnelle déterminée, subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée. Casuistique - Il n'y a pas de maladie professionnelle dans le cas d'un acteur qui subit une hernie discale en jouant pour la centième fois un rôle dans lequel il doit rattraper une comédienne, qui fait un bond dans sa direction, ni chez un aide-infirmier qui a ressenti une vive douleur au dos en déplaçant un patient de la table d'opération à un lit. (...) - Un poseur de parquets, atteint de gonalgies chroniques à un genou, ne subit pas une maladie professionnelle, parce que cette affection, contrairement aux bursites chroniques, n'est pas mentionnée dans la liste des affections dues au travail de l'annexe 1 à l'OLAA." 2.5.

Analogamente a quanto stabilito dalla giurisprudenza relativa alla nozione di infortunio, colui che chiede il riconoscimento di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni deve rendere plausibile la sussistenza dei singoli elementi costitutivi della definizione della malattia professionale. Qualora non adempia questi requisiti, l'assicurazione non è tenuta ad assumere il caso. Se vi è controversia, spetta al giudice decidere se i presupposti della malattia professionale sono dati. Il giudice stabilisce d'ufficio i fatti di causa; a tal fine può richiedere la collaborazione delle parti. Se la procedura non consente di concludere almeno per la verosimiglianza dell'esistenza di una malattia professionale - la semplice possibilità non essendo sufficiente - il giudice constaterà l'assenza di prove o di indizi pertinenti e, pertanto, l'inesistenza del diritto a prestazioni ai sensi della LAINF (DTF 116 V 140 consid. 4b e 142 consid. 5a, 114 V 305 consid. 5b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 U 86, p. 50).

2.6. Nella presente fattispecie non siamo in presenza di sostanze nocive o di lavori figuranti nell'elenco esaustivo dell'Allegato 1, che potrebbero potenzialmente portare a riconoscere una malattia professionale ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 LAINF (per dei casi di applicazione cfr. RtiD I-2006 pag. 259 seg.; sentenza TFA U 256/06 del 24 ottobre 2006; sentenza TFA U 297/05 del 16 agosto 2006). Entra dunque in considerazione soltanto l'art. 9 cpv. 2 LAINF. In tale ipotesi, per potere ammettere una malattia professionale occorre dimostrare l'esistenza di un nesso di causalità esclusivo o nettamente preponderante (cfr. consid. 2.4). L'assicurato per più di 40 anni ha svolto in _____ la professione di idraulico, montatore di impianti sanitari. Dal profilo medico, il Prof. _____

dell' _____ e il dottor _____ hanno rilevato il 16 ottobre 2006: " Il Sig. RI 1, di anni _____, è stato inviato dal Medico Curante, su indicazione del RA 1 di _____, per visita parere di medicina del lavoro per sospetta malattia professionale. Rilievi anamnestici. Il Sig. RI 1 ha iniziato a lavorare all'età di 18 anni. Per tre anni _____. Dal 1963 sempre idraulico presso varie imprese ; per sette anni ditta _____ (_____), per quattro anni ditta _____ (_____). Dal 1974 al 2004 idraulico presso la ditta _____ di _____ (_____). Riferisce che il lavoro nelle tre imprese idrauliche era sostanzialmente sovrapponibile e consisteva nella posa e messa in opera di impianti termoidraulici soprattutto presso aziende e raramente presso privati. Riferisce che il carico di lavoro richiedeva un elevatissimo impegno dell'apparato muscoloscheletrico, in quanto quotidianamente doveva movimentare tubi o parti di caldaie dal peso anche superiore ai 100 Kg con l'ausilio di un collega; non erano previsti ausili meccanici. Inoltre riferisce che nelle operazioni di posa e messa in opera era costretto al mantenimento di posture incongrue per periodi prolungati. (...) Diagnosi. Ernia discale L5-S1 condizionante radicolopatia bilaterale; protrusione L4-L5; coxoartrosi. Giudizio valutativo per tecnopatia. In base al racconto anamnestico, al lungo periodo di esposizione ad attività lavorative che prevedono un rilevante impegno riferito dell'apparato muscoloscheletrico, si ritiene che le patologie riscontrate (ernia discale L5-S1; protrusione discale L4-L5) possano essere attribuibili al lavoro svolto prevalentemente in _____." (Doc. 58) Nel suo apprezzamento del 24 novembre 2006 il dottor _____, specialista FMH in chirurgia e medico di _____ dell'CO 1, si è invece così espresso: " L'assicurato, _____, dal luglio 2004 non più attivo professionalmente (prima impiegato in _____ in qualità di montatore di impianti sanitari) e beneficiario di una rendita AI del 100% dal luglio 2005, il 16.10.2006 viene sottoposto ad un esame clinico molto scarso da parte del dott. _____, il quale conclude che le patologie riscontrate (ernia discale L5/S1, protrusione discale L4-L5) possano essere attribuibili al lavoro svolto prevalentemente in _____. Il suddetto medico, in effetti rimane sul vago, in quanto né dalla sua succinta visita né dagli accertamenti citati dimostrato alcun fattore professionale specifico che abbia provocato direttamente queste affezioni in parola. Infatti, il signor RI 1 è stato sottoposto ad un'approfondita visita medica specialistica (13.12.2005) nonché a degli esami strumentali adatti, con la diagnosi (oltre a ipertensione arteriosa in trattamento) di sindrome lombo-vertebrale cronica da : - turbe statiche del rachide (tendenzialmente piatto), - alterazioni degenerative plurisegmentali specialmente L4/L5: osteocondrosi con protrusione discale ad ampio raggio, - L5/LS1: condrosi con ernia discale paramediana e intra-foraminale a destra. Tale specialista (dott. _____) in nessun modo allude ad un'eziologia professionale. A tale riguardo, basta ripassare l'indagine spineco-tomografica, la quale evidenzia delle alterazioni esclusivamente di natura degenerativo-morbosa. Sintomatico è che la CO 1 non conta nemmeno un caso di discopatia plurisegmentale della colonna lombare, riconosciuto sotto forma di malattia professionale . " (Doc. 61) Chiamata a pronunciarsi, questa Corte ritiene che la valutazione della dott. _____, secondo il quale non sono adempiuti i restrittivi presupposti per riconoscere una malattia professionale sulla base dell'art. 9 cpv. 2 LAINF, possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio. In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata

delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D. SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., p. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Occorre inoltre considerare che 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; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). 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. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). Infine, l'Alta Corte ha precisato che i pareri redatti dai medici dell'amministrazione hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del

E. 10

settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). A proposito del certificato del dottor _____, non può essere ritenuto decisivo il fatto che l'assicurato presenta delle alterazioni esclusivamente di natura degenerativo-morbosa. Il ricorrente non chiede infatti delle prestazioni per l'infortunio, bensì per malattia professionale. È invece vero che non ci troviamo in presenza di una malattia professionale ai sensi del diritto svizzero. Dal profilo medico non è stato dimostrato che l'affezione di cui soffre l'assicurato (ernia discale) sia di quattro volte superiore per coloro che esercitano la professione di idraulico rispetto al resto della popolazione. Le sentenze federali riprodotte al consid. 2.4 e relative ad altri lavori pesanti possono essere infatti applicate per analogia a questa professione. Del resto l'Alta Corte ha negato l'esistenza di una malattia professionale nel caso in un attore che soffriva di ernia discale, argomentando: " Das Vorliegen einer Berufskrankheit ist ebenfalls zu verneinen, denn der Tätigkeit eines Schauspielers wohnt

keineswegs Risiko für Rückenbeschwerden inne. Wohl bestehe bei einem hundertmal wiederholten Vorgang ein gewisses Risiko, doch sei nicht erstellt, dass aufgrund des Vorzustandes die berufsbedingte Ursache mehr als 75% ausmache." (cfr. RJB 1996 p. 490).

2.7. Il 1° giugno 2002 è entrato in vigore l'accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC), che regola, in particolare nel suo Allegato II, il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC). L'ALC si applica alla presente fattispecie, visto che l'assicurato ha lavorato in _____ fino al 2004 (cfr. DTF 128 V 317 consid. 1b/bb nonché STFA del 12 marzo 2004 nella causa E., H 14/03, consid. 5). I presupposti materiali per stabilire l'eventuale diritto a ulteriori prestazioni, si determinano in ogni caso secondo il diritto svizzero. Infatti, anche a seguito dell'entrata in vigore dell'ALC, il Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi ed ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, cui rinvia l'art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC, rimanda a tale normativa (cfr. STFA dell'11 gennaio 2005 nella causa D., U 271/03, consid. 1.3.). Così, in virtù dell'art. 53 del Regolamento, le prestazioni che il lavoratore frontaliero (su questa nozione cfr. DTF 133 V 169), vittima di un infortunio sul lavoro, può anche richiedere nel territorio dello Stato competente - vale a dire dello Stato membro sul cui territorio si trova l'istituzione competente (art. 1 lett. q del Regolamento) - sono erogate dall'istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione di tale Stato come se l'interessato risiedesse in quest'ultimo. Orbene, l'istituzione competente, alla quale, conformemente all'art. 1 lett. o punto i del Regolamento, RI 1 era assicurato al momento della domanda di prestazioni, è l'CO 1, l'assicurato in questione trovandosi, nel momento determinante, ad esercitare esclusivamente un'attività subordinata in territorio elvetico ed essendo, di conseguenza, assoggettato alla legislazione di tale Stato (art. 13 n. 2 lett. a Regolamento; cfr., pure, STFA del 15 aprile 2004 nella causa F., U 76/03, consid. 1.3. e riferimenti dottrinali ivi menzionati). Donde l'applicabilità dell'ordinamento svizzero. Di conseguenza il ricorrente non può beneficiare delle prestazioni richieste neppure sulla base delle norme internazionali relative al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Al riguardo Frésard / Moser-Szeless, op.cit., p. 880; rilevano in particolare che: " 118 Il découle de ces principes que l'assureur-accidents suisse est tenu d'allouer des prestations pour une maladie professionnelle lorsque la dernière exposition au risque a eu lieu en Suisse. A défaut d'une période « suisse » d'exposition au risque, il n'y a pas d'obligation de prester, même si la maladie professionnelle se déclare au cours d'une activité professionnelle (non exposée) exercée en Suisse. 119 Eu égard à la répartition des compétences prévue par l'art. 57 du règlement 1408/71, un problème spécifique à la coordination des prestations en cas de maladies professionnelles réside dans le fait que les systèmes de sécurité sociale des Etats parties ne reconnaissent pas tous les mêmes maladies comme des maladies professionnelles. Chaque Etat est libre de définir celles-ci en vertu de son droit national. Il existe certes une « Liste européenne des maladies professionnelles » en tant qu'annexe à la recommandation de la Commission européenne du 19 décembre 2003 concernant la liste des maladies professionnelles (2003/ 670/CE). Cette recommandation n'est cependant pas obligatoire et ne fonde ainsi aucun droit pour le travailleur; de manière générale, elle doit toutefois être prise en compte lors de l'interprétation du droit national, notamment lorsqu'elle est de nature à éclairer le sens d'autres dispositions nationales ou communautaires. Ces possibilités d'interprétation sont limitées en droit suisse, qui connaît le système d'une liste exhaustive.

120 Lorsque le dernier Etat dans lequel le travailleur victime d'une maladie professionnelle a été exposé à des substances nocives de nature à provoquer celle-ci refuse d'octroyer des prestations, parce que l'atteinte à la santé ne correspond pas à une maladie professionnelle selon le droit national, la compétence de prester revient alors aux autres Etats dans lequel le travailleur a été exposé au risque susceptible d'entraîner la maladie professionnelle, dans un ordre « à rebours» (art. 67 par. 3 et 4 du règlement 574/72). " Alla luce di quanto qui sopra esposto il TCA non può dunque che confermare la decisione su opposizione dell'CO 1.

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