

TI_GERICHTE 35.2009.35 vom 12. Dezember 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-12-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2009.35_d20081212

FR: TI_GERICHTE 35.2009.35 du 12 décembre 2008

IT: TI_GERICHTE 35.2009.35 del 12 dicembre 2008

Regeste

Lesione parificata a infortunio. Rifiuto di prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni. Accertamento sommario dei fatti. Valore probatorio ridotto delle certificazioni del medico curante. Rinvio all'assicuratore per nuovi accertamenti

Erwägungen

E. 13

luglio 2009 consid. 3.2.), sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario: a. fratture; b. lussazioni di articolazioni; c. lacerazioni del menisco; d. lacerazioni muscolari; e. stiramenti muscolari f. lacerazioni dei tendini; g. lesioni dei legamenti; h. lesioni del timpano. Le lesioni corporali di cui all'art. 9 cpv. 2 OAINF sono paragonate ad infortunio solo se presentano tutti gli elementi caratteristici dell'infortunio, eccezion fatta per la straordinarietà del fattore esterno (cfr. STF 8C_108/2009 del 13 luglio 2009 consid. 3.2.; DTF 116 V 148 consid. 2b; RAMI 1988 U 57, p. 372). Il fattore scatenante può quindi essere quotidiano e discreto. Basta un gesto brusco: non è necessario che esso sia stato scomposto o an omalo (cfr. E. Beretta, Il requisito della repentinità in materia di lesioni parificabili ad infortunio e temi connessi, in RDAT II-1991, p. 477ss.). A proposito dell'esigenza di un fattore esterno, il TFA, nella DTF 129 V 466, ha precisato quest'ultimo concetto, definibile quale evento assimilabile ad infortunio, oggettivamente constatabile e percettibile, che prende origine esternamente al corpo. Così, dopo avere fatto notare che l'esistenza di un evento assimilabile ad infortunio non può essere ritenuta in tutti quei casi in cui la persona assicurata riesce solo ad indicare in termini temporali la (prima) comparsa dei dolori oppure laddove la (prima) comparsa di dolori si accompagna semplicemente al compimento di un atto ordinario della vita che la persona assicurata è peraltro in grado di descrivere (DTF 129 V 46s. consid. 4.2.1 e 4.2.2), la Corte federale ha subordinato, in via di principio, il riconoscimento di un fattore esterno suscettibile di agire in maniera pregiudizievole sul corpo umano all'esistenza di un evento presentante un certo potenziale di pericolo accresciuto e quindi alla presenza di un'attività intrapresa nell'ambito di una tale situazione oppure di uno specifico atto ordinario della vita implicante una sollecitazione del corpo che eccede il quadro di quanto fisiologicamente normale e psicologicamente controllabile (DTF 129 V 470 consid. 4.2.2). Per il resto, conformemente a quanto già statuito in precedenza, ha rammentato che l'intervento di un fattore esterno può anche essere ammesso in caso di cambiamenti di posizione che, secondo l'esperienza medico-infortunistica, sono sovente suscettibili di originare dei traumi sviluppati all'interno del corpo ("körpereigene Trauma", come ad es. il rialzarsi improvvisamente da posizione accovacciata, il movimento brusco e/o aggravato, oppure il cambiamento di posizione dovuto a influssi esterni incontrollabili, DTF 129 V 470, consid. 4.2.3). Il TFA ha pure specificato che gli eventi che si verificano durante lo svolgimento di

un'attività professionale abituale non danno luogo a delle lesioni corporali parificabili ai postumi di un infortunio, i processi motori consueti nell'ambito dell'attività professionale essendo da considerare degli atti ordinari ai quali fa di principio difetto l'elemento costitutivo della situazione di pericolo accresciuto (cfr. DTF 129 V 471 consid. 4.3; cfr., pure, STFA U 76/03 del 15 aprile 2004). Necessario è, inoltre, che si sia trattato di un evento improvviso (cfr. RAMI 2000 U 385, p. 268). Il presupposto della repentinità non va però inteso nel senso che l'azione sul corpo umano debba avere luogo fulmineamente, ossia nell'arco di secondi o, addirittura, di una frazione di secondo. A questo requisito va piuttosto attribuito un significato relativo, nel senso che deve trattarsi di un singolo avvenimento. Pertanto, deve essere escluso dall'assicurazione contro gli infortuni quel danno alla salute che dipende da azioni ripetute o continue. Decisiva non è dunque la durata di un'azione lesiva, ma piuttosto la sua unicità (cfr. A. Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in SZS 1996, p. 88 e dello stesso autore, Meniskusküsläsionen und soziale Unfallversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri, 2001; 84: n. 44, p. 2341). Occorre, infine, ricordare che le lesioni corporali enunciate dall'elenco di cui all'art. 9 cpv. 2 lett. a-h OAINF sono assimilate all'infortunio anche se la loro causa prima è da ricondurre a una malattia o a fenomeni degenerativi, purché un evento a carattere infortunistico abbia aggravato o reso manifesto il preesistente danno alla salute (cfr. STF 8C_108/2009 del 13 luglio 2009 consid. 3.2.; DTF 123 V 43 consid. 2b).

2.5. Conformemente alla giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. Quando l'istruttoria non permette di ritenere accertati, perlomeno secondo il grado della verosimiglianza preponderante - la semplice possibilità non basta - tali elementi, il giudice constata l'assenza di prove o di indizi e, quindi, l'inesistenza giuridica dell'infortunio (cfr. DTF 114 V 305ss. consid. 5b, 116 V 136ss. consid. 4b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 U 86, p. 50; A. Bühler, Der Unfallbegriff, in A. Koller (Hrsg.), Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, S. Gallo 1995, p. 267). Gli stessi principi sono, ovviamente, applicabili alla prova dell'esistenza di una lesione parificata ad infortunio (DTF 114 V 306 consid. 5b; 116 V 141 consid. 4b).

2.6. Nella presente fattispecie, come già visto nei fatti, nel mese di novembre 2008 l'allora datore di lavoro di PI 1 ha annunciato all'CO 1 che il proprio dipendente, il 18 novembre 2008, ha accusato forti dolori alla schiena alzando una lastra di vetro di 80-90 kg (cfr. doc. 1, 5). L'assicurato ha interrotto la propria attività lavorativa di saldatore lunedì 24 novembre 2008 (cfr. doc. 1). Dal Certificato medico LAINF compilato il 1° dicembre 2008 dal Dr. med. _____, FMH in medicina interna, emerge che la prima consultazione ha avuto luogo il 24 novembre 2008. Il medico ha precisato che l'assicurato gli ha indicato di aver avvertito un forte dolore lombare il 18 novembre 2008, scaricando una lastra di vetro. Quale reperto locale il medico curante ha indicato: " Raddrizzamento della lordosi lombare, contratture dell'ereccta spinea dorso-lombare, particolarmente all'altezza dell'apice della scapola destra." Il Dr. med. _____ ha, poi, menzionato, quale reperto radiografico, "spondilofitosi dorso-lombare" . La diagnosi formulata dal medico curante corrisponde a uno stiramento del muscolo romboideo inferiore destro e a una sindrome dorso-lombo-vertebrogena. L'assicurato è stato ritenuto inabile al lavoro al 100% per due settimane e gli sono stati prescritti AINS, oltre a sedute di fisioterapia (cfr. doc. 9, 7, 8). Il 5 dicembre 2008 il medico curante ha certificato che l'incapacità al lavoro sarebbe stata totale fino al 20 dicembre 2008 (cfr. doc. 10). Il 26 gennaio 2009 il Dr. med. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e medico _____ dell'CO 1, ha diagnosticato una lombalgia. Egli ha dichiarato che non si era in presenza, almeno con probabilità, di una

diagnosi contenuta nell'art. 9 cpv. 2 OAINF. Inoltre il medico ha specificato che non si trattava di stiramenti muscolari, ma di contratture muscolari reattive dovute a dolori che hanno origine nelle articolazioni interapofisarie e che una contrattura muscolare non è uno stiramento (cfr. doc. 17). Il Dr. med. _____, il 29 aprile 2009, ha attestato quanto segue: " (...) Il signor PI 1 si è presentato da me il 24 novembre 2008 per un dolore dorso-lombare insorto improvvisamente il 18 novembre 2008, mentre stava scaricando una lastra di vetro. Si è trattato di un evento improvviso, inatteso, durante un'attività che non è quella abituale per il signor PI 1. Il 24 novembre il signor PI 1 aveva talmente dolori ed era talmente rigido da essere difficile da esaminare. Il 27 novembre si è presentato in controllo, i dolori erano localizzati piuttosto all'altezza dell'apice della scapola destra, dove si inserisce il muscolo romboideo (musculus romboideus maior dexter). Dall'anamnesi e dall'esame clinico si è trattato secondo me di uno stiramento di questo muscolo. (...)" (Doc. B1) 2.7. L'CO 1 ha negato all'assicurato il versamento di prestazioni LAINF, in quanto ritiene che in concreto non si sia in presenza di una lesione corporale contemplata all'art. 9 cpv. 2 OAINF. L'Istituto assicuratore, al riguardo, ha segnatamente indicato, fondandosi sulla valutazione del medico di circondario, che l'assicurato non era affetto da stiramenti muscolari, bensì da contratture muscolari dovute a disturbi a livello del segmento vertebrale (cfr. doc. 12; all. 1 a doc. I). La ricorrente ha contestato tale conclusione, affermando, sulla base dell'apprezzamento del Dr. med. _____, che l'assicurato soffriva, oltre che di una sindrome dorso-lombo-vertebrogena, di uno stiramento muscolare del romboide inferiore destro (cfr. doc. I). Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). 2.8. Chiamato a pronunciarsi in merito alla fattispecie, questo Tribunale, tutto ben considerato, ritiene che la documentazione medica all'inserto non consenta di vagliare, con piena cognizione di causa, la vertenza sub iudice. Essa non permette né di escludere né di ammettere, con la necessaria tranquillità, che PI 1 in occasione dell'evento del 18 novembre 2008 abbia riportato uno stiramento del muscolo romboideo inferiore destro, di modo che un approfondimento specialistico si rivela indispensabile. In effetti, da una parte, la valutazione del Dr. med. _____, peraltro enunciata senza visitare personalmente l'assicurato, e meglio che l'assicurato lamentava lombalgie e che non si trattava di stiramenti muscolari ma di contratture muscolari reattive dovute a dolori che avevano origine nelle articolazioni interapofisarie (attinenti alle vertebre della colonna vertebrale; cfr. doc. 17), non può essere posta a fondamento del presente giudizio. Il parere del medico _____ risulta assai laconico e scarno. Egli non ha fornito alcuna motivazione scientifica per la quale, PI 1 non poteva accusare, oltre a disturbi connessi a problematiche

alla colonna vertebrale – riconosciuti anche dal medico curante come sindrome dorso-lombo-vertebrogena (cfr. doc. 9) – uno stiramento del muscolo romboideo. Del resto l'azione di sollevare, o comunque tenere sollevata, una lastra di un peso rilevante implica l'utilizzo dei muscoli situati nella zona delle scapole, come il muscolo grande romboide che connette la scapola alle vertebre della colonna vertebrale (cfr. www.wikipedia.org). D'altra parte, neppure le affermazioni del Dr. med. _____ convincono. Il medico curante, che ha visitato l'assicurato il 24 novembre 2008 (PI 1 ha dichiarato che i dolori sono peggiorati nel corso dei giorni (cfr. doc. 5)) si è limitato a diagnosticare, oltre a una sindrome dorso-lombare-vertebrogena, uno stiramento del muscolo romboideo (cfr. doc. 9) e a indicare di aver riscontrato, durante un ulteriore consulto del 27 novembre 2008 (cfr. doc. 11), che i dolori erano localizzati piuttosto all'altezza dell'apice della scapola destra dove si inserisce il muscolo romboideo (cfr. doc. B1). Il Dr. med. _____, che d'altronde, quale medico internista, non risulta essere il medico più adeguato per valutare la problematica che qui interessa, non ha, tuttavia, dettagliato il suo apprezzamento. Giova, altresì, ricordare che la nostra Massima Istanza ha ripetutamente deciso che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, 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; STFA del 10 ottobre 2003 nella causa C., U 278/02, consid. 2.2; R. Spira, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). 2.9. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. In una sentenza pubblicata in RAMI 1993 U 170, p. 136ss., il TFA ha comunque stabilito che un simile rinvio può costituire un diniego di giustizia, in particolare quando una semplice perizia giudiziaria o una misura di istruzione puntuale basterebbe a chiarire un fatto. In proposito cfr. pure STF I 327/06 del 17 aprile 2007 consid. 5. Tale giurisprudenza è stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, p. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui è compito dell'assicuratore accertare d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie mediche (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 176). Il risultato della giurisprudenza citata è - secondo l'autore - quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato - a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza - costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. In una sentenza del 17 novembre 2000 nella causa C., C 206/00, pubblicata in DLA 2001, p. 196s., la nostra Corte federale ha ricordato - facendo riferimento ad una sua pronunzia apparsa in RAMI 1986 K 665, p. 87 - che il rinvio all'amministrazione appare generalmente giustificato se essa ha constatato i fatti in maniera sommaria, ritenendo che, in caso di ricorso, il tribunale li avrebbe comunque puntualmente accertati. 2.10. Nell'evenienza concreta ci si trova confrontati ad un accertamento

sommario dei fatti. L'assicuratore LAINF, nell'ambito della presente procedura, ha infatti interpellato unicamente il Dr. med. _____, la cui valutazione, per i motivi già ampiamente esposti al considerando precedente, non risulta convincente. L'Istituto assicuratore resistente, dopo la lettura della breve valutazione del Dr. med. _____, alla luce di quanto affermato dal Dr. med. _____, doveva peraltro sapere che, senza perlomeno un complemento istruttorio, quanto affermato dal medico _____, il quale ha imputato ogni disturbo esclusivamente a problematiche a livello della colonna vertebrale lombare (egli ha infatti diagnosticato lombalgie; cfr. doc. 17), non era sufficiente quale prova della mancata presenza di una lesione corporale di cui all'art. 9 cpv. 2 OAINF. L'CO 1 ha, quindi, violato il disposto di cui all'art. 43 cpv. 1 LPGa (cfr. STF 8C_704/2007 del 9 aprile 2008). Si giustifica, di conseguenza, l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'assicuratore LAINF resistente perché disponga accertamenti specialistici più approfonditi riguardo alla tipologia di affezioni riportate dall'assicurato a livello della schiena in occasione dell'evento del novembre 2008 e, sulla scorta delle relative risultanze, si pronunci nuovamente sul proprio obbligo a prestazioni. Previamente, qualora, dagli accertamenti che l'CO 1 esperirà, dovesse emergere, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante valido nel settore delle assicurazioni sociali (cfr. D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in *Le perizie giudiziarie*, Ed. CFPG e Helbing & Lichtenhahn, Lugano e Basilea 2008, pag. 203 seg. (215 e 277)), che PI 1, in occasione dell'evento del novembre 2008, ha riportato uno stiramento del muscolo romboideo, ossia una lesione corporale prevista all'art. 9 cpv. 2 lett. e OAINF, l'assicuratore LAINF dovrà, altresì, verificare presso la _____ quali erano le reali mansioni svolte dall'assicurato nel corso dei quasi vent'anni in cui è stato alle sue dipendenze. In effetti dalle carte processuali non si evince in modo chiaro e incontrovertibile quale fosse nel dettaglio l'attività effettuata dall'assicurato presso la _____, la quale, essendo una media-grande impresa di 120 dipendenti suddivisa in vari reparti (cfr. _____), può effettivamente prevedere una capillare suddivisione dei compiti. Nel caso in cui risultasse che nelle mansioni abitualmente svolte da PI 1, quale saldatore, non rientrava il sollevamento o spostamento di pesi rilevanti, come dallo stesso sostenuto (cfr. doc. 5), e che il sollevamento di una lastra di vetro di almeno 80-90 kg avvenuto il 18 novembre 2008 costituisce un'eccezione completamente estranea ai processi motori consueti della sua professione, andrà considerato - ritenuta anche l'età avanzata dell'assicurato nato nel 1946 - che nel caso di specie si è confrontati con un evento presentante un certo potenziale di pericolo accresciuto. L'esistenza di un fattore esterno ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 OAINF e della relativa giurisprudenza dovrà essere, quindi, ammessa. In tal caso l'CO 1 dovrà, conseguentemente, assumere il caso. Nell'ipotesi in cui, invece, dalle indagini che saranno esperite dall'assicuratore LAINF non emergesse alcuno stiramento del muscolo romboideo o comunque che anche il sollevamento di oggetti pesanti faceva parte dei compiti affidati all'assicurato, l'esistenza di una lesione parificata a infortunio andrà negata, così come l'obbligo dell'assicuratore LAINF di erogare prestazioni.