

## **TI\_GERICHTE 35.2009.9 vom 11. Mai 2009**

TI Tribunale d'appello, 2009-05-11, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2009.9](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2009.9)

FR: TI\_GERICHTE 35.2009.9 du 11 mai 2009

IT: TI\_GERICHTE 35.2009.9 del 11 maggio 2009

### **Regeste**

4/06caduto all'indietro:battuto zona lombo-sacrale.Con STCA 35.07.62 escluso ernie disc.causate o aggravate direz.da inf.Rinvio atti per chiarire se inf.ruolo scatenante.Ass.LAINF,sulla base di perizia,interrotto prest.da giorno dell'oper.8/07.TCA non ha motivo per scostarsi da perizia.Ric. respinto

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.5. Conformemente all'esperienza acquisita in materia di medicina infortunistica, praticamente tutte le ernie discali sono causate da preesistenti alterazioni degenerative che interessano i dischi intervertebrali. Solo eccezionalmente - qualora siano soddisfatti determinati presupposti - può essere ammessa l'esistenza di una relazione di causalità fra infortunio e ernia del disco (cfr. STFA U 194/05 del 25 ottobre 2006; RAMI 2000 U 378, p. 190, U 379, p. 192). Un'ernia discale va considerata di natura traumatica unicamente - e le condizioni sono cumulative - se l'evento infortunistico presenta una particolare gravità, se è di per sé idoneo a danneggiare il disco intervertebrale e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente (cfr. STF U 547/06 del 22 febbraio 2007, consid. 5 e riferimenti ivi citati). Nella sentenza U 194/05, già menzionata in precedenza, il TFA ha al riguardo ribadito che: " (...). 3.3.2 Richiamando la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni, la Corte cantonale ha ricordato che solo eccezionalmente un infortunio può costituire la causa di un'ernia discale, quest'ultima inserendosi praticamente sempre in un contesto di alterazione dei dischi intervertebrali di origine degenerativa (RAMI 2000 no. U 378 pag. 190). Essa ha quindi correttamente esposto che un'ernia discale può essere considerata di natura traumatica unicamente se - cumulativamente - l'evento infortunistico era di particolare gravità, se era di per sé idoneo a danneggiare il disco e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente (RAMI 2000 no. U 378 pag. 190 e no. U 379 pag. 192). 3.3.3 Ora, giustamente i primi giudici, che peraltro, ai fini della loro pronuncia, si sono pure fondati sulle conclusioni di una perizia resa in altra vertenza dal prof. \_\_\_\_\_, direttore della Clinica di neurochirurgia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, secondo il quale in caso di lesione traumatica del disco intervertebrale la capacità di deambulazione e di mantenere la posizione eretta viene immediatamente soppressa, hanno rilevato come già solo il fattore temporale dell'insorgenza immediata della sintomatologia vertebrale o radicolare farebbe difetto nel caso di specie. Infatti, nè da verbale di pronto soccorso del 28

gennaio 2003, nè dal certificato rilasciato tre giorni dopo dal dott. X, nè tantomeno dal rapporto 3 febbraio 2003 dell'Azienda ospedaliera di Y risulta il benché minimo accenno a disturbi nella regione lombare." I criteri appena esposti valgono di principio anche in caso di peggioramento duraturo (direzionale) di uno stato morboso preesistente (cfr. STFA U 218/04 del 3 marzo 2005, consid. 6.1). In particolare, è necessario che vi siano, citiamo: "... attendibili reperti radioscopici suscettibili di fare ritenere un aggravamento significativo e duraturo dell'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale (RAMI 2000 No. U 363, pag. 46, cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c)." (STFA U 194/05 del 28 ottobre 2006, già citata). Qualora un'ernia del disco preesistente sia stata solo resa manifesta dall'infortunio, i disturbi scatenati in tal modo devono apparire entro un breve lasso di tempo, affinché possano essere ancora considerati conseguenza naturale dell'evento in questione. Nella più volte evocata pronuncia U 194/05 del 28 ottobre 2006, il TFA si è al proposito così espresso: " 3.3.4 Quanto poi alla possibilità che l'infortunio del 28 gennaio 2003 possa, se non proprio avere provocato, quantomeno avere reso manifesta l'ernia discale, con conseguente obbligo di assunzione, a carico dell'assicuratore infortuni, della sindrome dolorosa legata all'incidente (RAMI 2000 no. U 378 pag. 191; cfr. pure sentenza del 14 marzo 2000 in re P., U 266/99, consid. 2), tale ipotesi non trova riscontro sufficiente nelle tavole processuali. La precedente istanza ha giustamente osservato che affinché si possa ammettere che l'infortunio abbia reso manifesta un'ernia discale preesistente, i disturbi così scatenati devono essere insorti entro un breve lasso di tempo, la giurisprudenza tollerando a tal riguardo un periodo di latenza massimo di 8-10 giorni dall'infortunio (sentenza del 3 marzo 2005 in re W., U 218/04, consid. 6.1). Ora, il primo (in ordine di tempo) accenno alla presenza di siffatti disturbi è, quantomeno indirettamente, desumibile dalla prenotazione, avvenuta il 17 febbraio 2003, dell'esame radiologico lombosacrale poi messo in atto il 6 marzo 2003. In tali condizioni, considerato il periodo di latenza di circa tre settimane, la Corte cantonale poteva effettivamente ritenere non avere l'infortunio del 28 gennaio 2003 neppure scatenato l'ernia discale di cui è affetto L." Occorre precisare che, secondo la giurisprudenza, la durata tollerata della latenza varia a seconda del segmento interessato dall'ernia del disco (rachide lombare/toracale oppure cervicale): " Wird eine vorbestandene Diskushernie durch den Unfall lediglich manifest, müssen die dadurch ausgelösten Beschwerden innerhalb einer kurzen Zeitspanne auftreten, um als natürlich kausale Folgen des fraglichen Ereignisses zu gelten. Für den Brust- und Lendenwirbelbereich wird eine Latenzzeit von höchstens acht bis zehn Tagen angegeben (Alfred M. Debrunner/Erich W. Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 55). Bei einer vorbestehenden Diskushernie der Halswirbelsäule beträgt das beschwerdefreie Intervall in der Regel lediglich wenige Stunden (Krämer, a.a.O. S. 355; nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 4. Juni 1999 [U 193/98])." (STFA U 218/04 del 3 marzo 2005, consid. 6.1) In tale ipotesi (ossia quella in cui l'infortunio ha giocato un ruolo semplicemente scatenante), l'assicurazione assume la sindrome dolorosa legata all'evento traumatico. Le conseguenze di una eventuale ricaduta devono essere assunte soltanto se esistono dei chiari sintomi che attestano una relazione di continuità tra l'evento infortunistico e la ricaduta (cfr. STFA U 170/00 del 29 dicembre 2000 e la dottrina medica e la giurisprudenza ivi citate; STFA U 149/99 del 7 febbraio 2000, parzialmente pubblicata in RAMI 2000 U 378, p. 190). 2.6. In una sentenza 8C\_290/2008 del 17 marzo 2009 il Tribunale federale ha confermato una precedente sentenza del TCA (35.2007.84 del 4 marzo 2008) ed ha rilevato: " (...) La Corte cantonale ha negato l'esistenza del necessario nesso causale tra le affezioni lamentate dall'insorgente al rachide lombo-sacrale, oggetto

dell'intervento chirurgico del 15 gennaio 2007, e l'evento infortunistico del 18 giugno 2005 fondandosi sostanzialmente sulle valutazioni del dott. O, specialista FMH in chirurgia ortopedica e medico di \_\_\_\_\_ dell'CO 1, e del dott. I, anch'egli specialista in chirurgia ortopedica, attivo presso la divisione infortuni dell'istituto assicuratore a \_\_\_\_\_.

Richiamando la giurisprudenza federale, il primo giudice ha ricordato che solo eccezionalmente un infortunio può costituire la causa di un'ernia discale, quest'ultima inserendosi praticamente sempre in un contesto di alterazione dei dischi intervertebrali di origine degenerativa. Egli ha quindi correttamente esposto che un'ernia discale può essere considerata di natura traumatica unicamente se - cumulativamente - l'evento infortunistico era di particolare gravità, se era di per sé idoneo a danneggiare il disco e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente, soggiungendo che gli stessi criteri valgono di principio anche nel caso di aggravamento significativo e duraturo di un'affezione degenerativa preesistente. Ciò implica, come rettamente precisato dal giudice cantonale, che l'esistenza di un nesso di causalità con l'infortunio può entrare in linea di conto soltanto se quest'ultimo sarebbe stato idoneo anche a danneggiare un disco intervertebrale integro. Seguendo il parere dei succitati specialisti, il giudice cantonale è giunto alla conclusione che l'infortunio in oggetto - un incidente della circolazione in occasione del quale lo spigolo anteriore sinistro dell'autovettura condotta dall'insorgente è stato urtato dallo spigolo anteriore sinistro di un veicolo proveniente in senso opposto, che aveva invaso la corsia di contromano - non era, per gravità e dinamica, idoneo a causare la lesione discale diagnosticata nel prosieguo, né a provocare un peggioramento durevole di uno stato preesistente. La precedente istanza ha pure escluso l'ipotesi che l'evento del 18 giugno 2005 possa, se non avere provocato, quantomeno avere reso manifesta l'ernia discale di cui è affetto K, con conseguente obbligo di assunzione da parte dell'CO 1 della sindrome dolorosa legata all'incidente, facendo notare che al momento in cui l'interessato è rimasto vittima dell'infortunio, già era inabile al lavoro in misura completa proprio a causa di disturbi alla colonna lombo-sacrale.

### **E. 5.1**

Le considerazioni del Tribunale cantonale sono convincenti e meritano tutela, il ricorrente non facendo valere elementi di giudizio suscettibili di infirmare la pronunzia di prime cure. Ne segue che, nella misura in cui è ammissibile, il ricorso dev'essere respinto, la richiesta assunzione di accertamenti medici completivi non potendo trovare accoglimento, poiché l'incarto contiene tutte le indicazioni necessarie ai fini decisionali ( DTF 122 V 157 consid. 1d pag. 162 con riferimento)." In una sentenza U 194/05 del 25 ottobre 2006 il TFA aveva ricordato che: " (...) E ad ogni modo, anche nella denegata ipotesi in cui si volesse ammettere che l'infortunio in esame avrebbe scatenato l'ernia discale, l'esisto del gravame non muterebbe nella sua sostanza. In assenza di attendibili reperti radioscopici suscettibili di fare ritenere un aggravamento significativo e duraturo dell'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale (RAMI 2000 no. U 363, pag. 46; cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c), la contusione lombare avrebbe infatti comunque, in virtù della dottrina medica recepita da questa Corte, cessato di produrre i propri effetti qualche mese (di norma sei o nove) dopo l'insorgenza dell'evento traumatico (cfr. ad es. sentenze del 28 maggio 2004 in re A., U 122/02, consid. 4.2.1, del 9 luglio 2001 in re S., U 483/00, consid. 4c, del 6 giugno 2001 in re A., U 401/00, del 29 dicembre 2000 in re F., U 199/00). Di modo che anche in questa ipotesi, il rifiuto di assegnare prestazioni assicurative con effetto retroattivo al 1° luglio 2003 (n.d.r.: l'infortunio era avvenuto il 28

gennaio 2003) avrebbe potuto considerarsi legalmente corretto. (...)" Analoghe considerazioni figurano in una sentenza 8C\_412/2008 del 3 novembre 2008 nella quale l'Alta Corte si è così espressa: " (...)

#### **E. 5.1.1**

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a, U 138/99, mit Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil U 159/95 vom 26. August 1996, E. 1b, und medizinische Literatur; aus jüngster Zeit etwa: Urteile 8C\_344/2008 vom 13. Oktober 2008, 8C\_637/2007 vom 11. August 2008, E. 2.2, 8C\_239/2007 vom

#### **E. 5.1.2**

Ist indessen die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (a.a.O.). Solange der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer diesfalls gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person auch Anspruch auf eine - operative Eingriffe mit einschliessende - zweckmässige Behandlung (vgl. Urteile U 351/04 vom 14. Februar 2006, publ. in: ASS 2006 2 S. 14; U 266/99 vom 14. März 2000).

#### **E. 5.1.3**

Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur).

#### **E. 5.2**

Aufgrund der zahlreichen klinischen- und Akten-Begutachtungen und dem Ereignis an sich steht fest, dass die nach dem Unfall diagnostizierte Diskushernie L5/S1 von diesem nur ausgelöst und nicht verursacht wurde. Auch wenn der Beschwerdeführer vor dem 24. Juni 2000 keine Rückenbeschwerden hatte, wird seine Wirbelsäule als "vorgeschädigt" und "übermässig verschleissverändert" beschrieben. Es handelt sich daher um einen klassischen Fall, bei dem der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bleibenden Restbeschwerden nur für einen begrenzten Zeitraum bejaht werden kann. Dem

hat die Unfallversicherung Rechnung getragen, indem sie ihre Leistungspflicht für die Dauer von zwei Jahren nach dem Ereignis anerkannte. Der Beschwerdeführer wendet ein, die Allianz habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen, dass der natürliche Kausalzusammenhang auf diesen Zeitpunkt weggefallen sei, also der status quo sine eingetreten sei. Wie in Erwägung 5.1 ausgeführt, hat die Rechtsprechung im Falle traumatisch ausgelöster Diskushernien den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs durch eine richterliche Vermutung - die sich ihrerseits auf die medizinische Literatur stützt - ersetzt. Demnach ist eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, als abgeschlossen zu betrachten (E. 5.1.3 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was diese Vermutung vorliegend in Zweifel ziehen würde. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. (...)" In una sentenza 8C\_677/2007 del 4 luglio 2008, pubblicata in SVR 2009 UV Nr. 1, il Tribunale federale ha stabilito che non soltanto in caso di aggravazione traumatica di uno stato degenerativo preesistente non manifesto alla colonna vertebrale (8C\_326/2008), ma pure in caso di alterazioni degenerative della colonna vertebrale sopraggiunte soltanto dopo l'infortunio occorre ammettere, in via di massima, che un rapporto di causalità non è più dato dopo un anno. Ed ha ancora ricorda che: " (...) 2.3.2 Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (statt vieler: zuletzt Urteil 8C\_326/2008 vom 25. Juni 2008, E. 3, sowie Urteil U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur). (...) 6.1 Nicht näher in Erwägung gezogen hat das kantonale Gericht dagegen die Möglichkeit, dass der Unfall bereits vorbestandene, degenerativ bedingte Bandscheibenprobleme ausgelöst haben könnte. Angesichts der unter E. 2.3.2 dargelegten Erfahrungstatsachen zum Erreichen des Status quo sine bei einer traumatischen Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule wäre indessen gegebenenfalls ohnehin von einem zwischenzeitig erfolgten Wegfall einer Teilursache des Unfalls auszugehen. Abgesehen davon spricht der Umstand, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ erst rund eineinhalb Jahre nach dem Ereignis erstmals auf Auffälligkeiten im Segment L5/S1 gestossen ist, ohnehin für die Annahme einer erst nach dem Ereignis sich entwickelnden Diskushernie. 6.2 Die von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang ins Zentrum gestellte Frage, ob der Unfall für einen erst nach dem Ereignis sich entwickelnden degenerativen Prozess eine Teilursache darstelle, ist ebenfalls zu verneinen. Wenn selbst bei einem erheblichen, vorbestehenden degenerativen Wirbelsäulenleiden lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung von maximal einem Jahr die Regel ist (E. 2.2.3), ist nicht einzusehen, inwiefern eine erst später erkannte Degeneration der Wirbelsäule ohne ausgewiesene strukturelle Läsion noch in einem kausalen Zusammenhang zum Trauma stehen könnte. Besondere Umstände, die vorliegend dennoch für eine solche Annahme sprechen, sind keine auszumachen. Ob die Versicherte bereits kurze Zeit nach dem Unfall neben den damals im Vordergrund gestandenen zervikalen tatsächlich auch an lumbalen Beschwerden gelitten hat oder nicht, ist ohne Belang. Soweit die Versicherte sodann das Urteil U 69/03 vom 7. April 2004 anruft, sah sich darin das Gericht auf Grund

divergierender, darüber hinaus unklarer oder auf falschen Annahmen beruhender ärztlicher Aussagen ausser Stande, abschliessend zu beurteilen, ob rund sechs Jahre nach einem Unfall anlässlich einer erneuten Exacerbation von Nackenschmerzen erkannte Diskushernien auf der Höhe C4/5 und C5/6 (ausnahmsweise doch) mit dem Unfall in Verbindung zu bringen seien und wies deshalb die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurück. Betroffen waren dort - anders als im vorliegenden Fall - mit C4/5 und C5/6 Bereiche der Wirbelsäule, die nahe dem am Unfall primär im Mitleidenschaft gezogenen Nacken lagen und es mangelte ebenso an einer den degenerativen Prozess begünstigenden Konstitution. Dr. med. O. \_\_\_\_\_ durfte demnach eine Teilursächlichkeit des Unfalls für die rund sechs Jahre später vorgelegenen Bandscheibenauffälligkeiten ohne nähere Erörterung ausschliessen. (...)" 2.7. Nella precedente sentenza 35.2007.62 del 22 novembre 2007 il TCA ha escluso che, nel caso di RI 1, le ernie discali siano state causate da ll'infortunio del 10 aprile 2006 o che sia intervenuto un aggravamento direzionale delle ernie preesistenti, argomentando: " (...) L'inesistenza di una relazione di causalità naturale tra le diagnosticate ernie discali lombari e l'evento del 10 aprile 2006, è stata confermata anche dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica presso la Divisione di medicina assicurativa di \_\_\_\_\_, interpellato dall'amministrazione in sede di procedura di opposizione. In effetti, con rapporto del 3 maggio 2007, il medico fiduciario appena menzionato ha sostenuto che dei tre criteri elaborati da \_\_\_\_\_ (idoneità del trauma a danneggiare il disco intervertebrale, apparizione immediata dei sintomi tipici dell'ernia discale e assenza di disturbi prima dell'evento), soltanto il terzo potrebbe essere ritenuto soddisfatto, qualora si facesse affidamento a quanto dichiarato al riguardo dall'assicurato e dal suo medico curante (e non invece a quanto emerge dalla documentazione dell'Ospedale di \_\_\_\_\_): "

Von den drei von Krämer entwickelten Kriterien ist das dritte (Beschwerdefreiheit vor dem angeblichen Sturz am 10. oder 11.4.2006) erfüllt, falls man den Angaben des Versicherten und denen seines Hausarztes Glauben schenkt. Sollten hingegen die Ausführungen der Spitalärzte zutreffend sein, nämlich, dass sich das lumboradikuläre Schmerzsyndrom bereits vor dem Unfall vom 11.4.2006 entwickelt hatte, wäre das dritte Übernahmekriterium nicht erfüllt. Beim zweiten Krämer'schen Kriterium geht es um das sofortige Auftreten der für das Vorliegen einer Diskushernie hinweisenden Symptomatik, nämlich der Lumboischialgie. Herr RI 1 hat am 14.11.2006 erklärt, er habe nach dem Sturz heftige lumbale Rückenschmerzen empfunden, über eine gleichzeitig aufgetretene Ausstrahlung der Schmerzen ins linke Bein hat er aber nicht berichtet. Wie in der Einleitung dargelegt worden ist, stimmen (unter anderem) die Angaben über den Zeitpunkt der ersten Konsultation nach dem Ereignis vom 11.4.2006 zwischen Herrn RI 1 und seinem Hausarzt nicht überein: der Versicherte erklärte, er habe ihn am Unfalltag konsultiert, während Dr. \_\_\_\_\_ im \_\_\_\_\_-Zeugnis den 21.4.2006 als Datum für den ersten Krankenbesuch angab. Falls die Aussage von Herrn RI 1 zutrifft, ist nachträglich praktisch gesichert, dass er keine akute Lumboischialgie beklagte, denn unter diesen Umständen hätte ihn Herr Dr. \_\_\_\_\_ sicher krank geschrieben (Bettruhe ist bei akuter Lumboischialgie indiziert) und sich nicht damit begnügt, eine Spritze zu verpassen und ihm dann erklärt, er dürfe weiter wie bisher arbeiten. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass auch das zweite Krämer'sche Kriterium bei Herrn RI 1 nicht erfüllt war. Das erste Kriterium in Form eines Sturzes aus relativ geringer Höhe war auch nicht tauglich, eine traumatische Diskushernie zu verursachen. Schliesslich ist auf die Bildgebung (CT und MRI der LWS) hinzuweisen: Sie dokumentierte, dass Herr RI 1 im April Träger von mehrsegmentalen Diskopathien der LWS war, die sich nur über Jahre bis

Jahrzehnte entwickeln können, wie in der allgemeinen Diskussion gezeigt worden ist: Auf Höhe des Segmentes L5/S1 lag in Form einer fortgeschrittenen Osteochondrose das eigentliche Endstadium der bandscheibenbedingten Degeneration; die grosse luxierte Diskushernie L4/L5 drückte auch das Vorliegen einer fortgeschrittenen Bandscheibenschädigung aus, wie die weniger ausgeprägten Alterationen im Bereiche der Bandscheibe L3/L4. Die Schlussfolgerung lautet, dass die bei Herrn RI 1 diagnostizierten lumbalen Diskushernien keine wahrscheinlichen Folgen des am 10.4.2006 stattgehabten Ereignisses darstellen. Inwiefern die Angaben zur Anamnese in diesem Fall als zuverlässig zu betrachten sind, stellt keine medizinische Frage dar." (doc. 44) (...) Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene di poter condividere la valutazione espressa dagli specialisti consultati dall'amministrazione, nella misura in cui essi hanno negato che le ernie lombari di cui l'assicurato era portatore, siano state causate dall'infortunio del 10 aprile 2006. In effetti, dalle tavole processuali emerge che, malgrado il trauma subito, RI 1 è stato in grado di rialzarsi, di raggiungere il magazzino con le proprie gambe e, infine, di guidare l'autovettura fino al suo domicilio. Inoltre, dopo due giorni di inabilità lavorativa, a partire dal 13 e sino al 21 aprile 2006, egli è riuscito, nonostante tutto, a svolgere la propria attività lavorativa (cfr. doc. 11). Tutto ciò contrasta con quelli che avrebbero dovuto essere gli effetti immediati di una rottura traumatica del disco intervertebrale, quali sono stati illustrati dal Prof. dott. \_\_\_\_\_, Direttore della Clinica di neurochirurgia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, in una perizia del 27 ottobre 1998 allestita su incarico del Tribunale delle assicurazioni del Canton \_\_\_\_\_. Esprimendosi a proposito dell'eziologia delle ernie discali, egli ha affermato, tra le altre cose, che in caso di lesione traumatica del disco intervertebrale, la capacità di deambulazione e di mantenere la posizione eretta viene immediatamente soppressa. La persona infortunata non è neppure più in grado di rialzarsi e deve essere immediatamente trasportata all'ospedale in posizione sdraiata: " (...) In diesem Zusammenhang kann ebenfalls auf ein vom angerufenen Gericht in einem früheren Verfahren zur Frage der Unfallkausalität von Diskushernien eingeholtes Gutachten von Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ (Neurochirurgische Klinik des \_\_\_\_\_) vom 27. Oktober 1998 verwiesen werden. Darin wurden namentlich folgende allgemeinen Angaben gemacht: Die letzte Gelegenheit, bei der das Bandscheibengewebe in den Wirbelkanal vorfällt, sei für die Entstehung des Bandscheibenvorfalles belanglos. Das heisse, dass also ein Unfall bei der Verursachung und auch bei der Auslösung eines Prolapses oder Bandscheibenmassen-Vorfalles dem Nullwert gleichkomme. Eine gesunde Zwischenwirbelscheibe reisse erst dann, wenn sie von einer ganz erheblichen Gewalteinwirkung getroffen werde, die mindestens so gross ein müsse, dass auch ein Wirbelbruch hätte entstehen können. In der Tat seien unfallbedingte Bandscheibenzerreissungen eine ganz extreme Seltenheit. Die Folgen einer traumatischen Zerreiung einer Zwischenwirbelscheibe seien mindestens genau so dramatisch wie ein ausgedehnter Wirbelkörper-Kompressionsbruch. Die Geh- und Stehfähigkeit werde in einem solchen Fall sofort aufgehoben. Die verunfallte Patient sie nicht mehr in der Lage, sich aufzurichten, und er müsse sofort liegend ins Krankenhaus transportiert werden. Betroffen seien in solche seltenen Fällen stets und immer die oberen Lendenetagen, nicht aber die lumbosakrale Zwischenwirbelscheibe. Ein Bandscheibenvorfall könne nur dann auf die Folge einer Gewalteinwirkung zurückgeführt werden, wenn ein adäquates Trauma vorgelegen sei, die Symptomatologie sofort nach dem Ereignis eingesetzt habe und der Patient vorher völlig beschwerdefrei gewesen sei. (...). " (sentenza UV 53890/80/98 e UV 58226/67/00 del 5.2.2001, consid. 3b – il corsivo è del redattore) Occorre pertanto

concludere che l'infortunio occorso al ricorrente il 10 aprile 2006 - una caduta all'indietro da un'altezza di un metro e mezzo circa -, non era idoneo a causare le lesioni discali che gli sono state diagnosticate nel prosieguo, né, in base alla giurisprudenza menzionata al considerando 2.6., a provocare un peggioramento duraturo (direzionale) di uno stato morboso preesistente. In questo contesto, è ancora utile segnalare quanto dichiarato in merito dal dott. \_\_\_\_\_, Capo del Servizio di neurochirurgia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, in un suo referto del 5 settembre 2002, riportato in una sentenza 35.2001.80 del 9 ottobre 2002, confermata dal TFA con pronuncia U 324/02 dell'8 luglio 2003, concernente un assicurato, colpito alla schiena da un carrello pieno di biancheria del peso di circa 120/140 kg, messosi improvvisamente in movimento sulla rampa di carico del furgone, al quale era stata diagnosticata un'ernia del disco L2/L3 intraforaminale a destra: " Le forze richieste per rompere un disco sano portano inevitabilmente ad una frattura dei corpi vertebrali adiacenti, come è il caso per le cadute da un'altezza di vari metri, con impatto assiale in posizione seduta (paracadutismo, parapendio, alpinismo, ecc...). Forze meno importanti, ma comunque significative, possono determinare la rottura del disco se esercitate improvvisamente sul rachide in flessione o in inclinazione-rotazione laterale. Questo è sovente il caso di operai che trasportano oggetti pesanti (putrelle d'acciaio, ecc...), che vengono sorpresi dal carico globale in seguito allo scivolamento di uno o più compagni. Nel caso del signor Z., le forze messe in gioco non sono assolutamente tali da giustificare la rottura di un disco intersomatico sano." Benché non possa essergli negata una qual certa rilevanza, il sinistro che ha visto protagonista RI 1 non presenta comunque quelle caratteristiche richieste dalla dottrina medica affinché lo si possa ritenere idoneo a provocare la rottura di un disco intervertebrale oppure un aggravamento direzionale di lesioni preesistenti." La sentenza 35.2007.62 del 22 novembre 2007 è cresciuta incontestata in giudicato, per cui queste conclusioni non possono essere ora messe in discussione. In particolare il certificato del 21 gennaio 2009 del Prof. \_\_\_\_\_ (cfr. Doc. B1 e Doc. B2: "(...) Dalla RMN si desumono presenze di due protrusioni, L4-L5 e L5-S1 sin. discali, con deformazioni stenotiche dei forami radicolari, che sono da riferirsi al trauma con caduta dell'autocarro del 11.04.2006. Infatti la sintomatologia deficitaria e dolorosa degli arti inferiori si è manifestata dopo tale trauma. (...)") non costituisce un nuovo mezzo di prova atto a giustificare una revisione della precedente sentenza (cfr. art. 24 lett. a Lptca e STCA 35.2008.64 del 14 gennaio 2009; STF C 223/06 del 16 gennaio 2008; STF U 247/06 del 30 ottobre 2007), che neppure viene peraltro richiesta dalla patrocinatrice del ricorrente. 2.8. Nella precedente sentenza il TCA ha invece rinviato gli atti all'amministrazione invitandola a compiere degli accertamenti per appurare se l'infortunio ha scatenato oppure no la sintomatologia algica, rilevando: "(...) D'altro canto, però, le certificazioni dei medici consultati dall'assicuratore LAINF non consentono al TCA di escludere, con la necessaria tranquillità, che l'infortunio assicurato abbia scatenato la sintomatologia algica legata alla problematica discale presentata dall'insorgente. Il chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_ non lo riconosce né lo nega, semplicemente egli non si è pronunciato al riguardo (cfr. doc. 44). Con riferimento al contenuto del rapporto 3 maggio 2007 di questo specialista, è utile precisare che la prima consultazione presso il dott. \_\_\_\_\_ ha avuto luogo l'11 aprile 2006, così come si evince dal doc. 9. Il fatto che sul formulario destinato alla \_\_\_\_\_, assicuratore contro la perdita di guadagno causata da malattia, a cui era stato inizialmente annunciato il caso, lo stesso medico curante abbia indicato, quale data di inizio della cura medica, il 21 aprile 2006 (cfr. allegato al doc. 27), è verosimilmente il frutto di un malinteso, posto che, in

occasione del consulto del 22 aprile 2006, i medici del PS dell'Ospedale di \_\_\_\_\_ hanno segnalato che la lombosciatalgia, insorta circa 15 giorni prima, era già stata trattata farmacologicamente (cfr. doc. 6). Da parte sua, il medico di \_\_\_\_\_ dell'CO 1, dott. \_\_\_\_\_, lo ha sì negato (cfr. doc. 42: "Questo evento (chiamato infortunio) quindi non può aver giocato nemmeno un ruolo scatenante."), tuttavia la motivazione che egli ha fornito al riguardo appare perlomeno discutibile. A suo avviso, la documentazione medica iniziale dimostrerebbe che l'assicurato, al momento del sinistro in questione, già presentava, non soltanto il danno discale, ma pure la relativa tipica sintomatologia (doc. 42: "... in base alla documentazione iniziale, l'assicurato era già portatore non solo dell'ernia discale, ma pure di una sintomatologia algica per un evento non traumatico, ..."), ciò che, qualora fosse vero, non consentirebbe di riconoscere all'infortunio un ruolo scatenante. In proposito, questo Tribunale osserva che, in data 22 aprile 2006, l'assicurato si è recato presso il PS dell'Ospedale di \_\_\_\_\_. Dal relativo referto risulta che la lombosciatalgia a sinistra era insorta circa 15 giorni prima (doc. 6). RI 1 si è visto costretto a ripresentarsi in ospedale qualche giorno più tardi (era il 25 aprile 2006) e, in quell'occasione, i sanitari hanno indicato che la sintomatologia (dolore lombare irradiato a sinistra) persisteva da circa 3 settimane (allegato al doc. 12). Ora, è chiaro che se si applicassero alla lettera i riferimenti temporali contenuti nelle cartelle cliniche dell'Ospedale di \_\_\_\_\_, occorrerebbe concludere che i noti disturbi sono apparsi antecedentemente all'evento traumatico assicurato. In effetti, tra il 10 e il 22 aprile vi sono 12 giorni (e non 15), così come tra il 10 e il 25 aprile ve ne sono 15 (e non 21). Nondimeno, il TCA ritiene che alle suddette indicazioni vada attribuito un valore puramente indicativo (si veda, d'altronde, l'utilizzo della preposizione "circa"), tanto più che il dott. \_\_\_\_\_ (allegato al doc. 27: "Io sottoscritto in qualità di medico curante del Sig. RI 1 dichiaro che il paziente in oggetto, antecedentemente alla data 11-04-2006, era in stato di buona salute senza sintomi riferibili ai disturbi accusati in seguito. La sintomatologia è insorta in seguito a trauma (caduta da mezzo di lavoro) a partire da giorno 11-04-2006.") e l'assicurato medesimo (cfr. doc. 11, p. 2) hanno dichiarato - in epoca non sospetta - che la sintomatologia lombosciatalgica è apparsa in stretta relazione temporale con l'infortunio. Quindi, gli argomenti invocati dal medico di \_\_\_\_\_ dell'CO 1 non appaiono suscettibili di supportare validamente la tesi secondo la quale RI 1, al momento del sinistro, già soffriva di dolori lombosciatalgici. (...)"

2.9. A seguito della sentenza del TCA l'CO 1 ha ordinato una perizia medica ad opera del dottor \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica (cfr. Doc. 52 e Doc. 53). Il perito dopo avere visitato l'assicurato il 22 aprile 2008, nel suo rapporto del 16 maggio 2008 ha stabilito che l'evento del 10 aprile 2006 ha effettivamente assunto un ruolo scatenante dell'ernia discale ed ha così risposto ai quesiti postigli: " (...) 5. War das Ereignis vom 10.4.2006 geeignet, bei vorbestehender Bandscheibendegeneration L3/4, grosser luxierter Diskushernie L4/5 und fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1 eine linksseitige Lumboischialgie auszulösen? Antwort: Ja, auslösen. Aber nicht verursachen. 6. Wenn ja, wann war, ist oder wird der Status quo sine, also der Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte, erreicht? Antwort: Vorschlag: Status quo sine am Operationstag erreicht, im Text ausführlich begründet.

## **E. 7**

Falls Sie zum Schluss kommen, das Ereignis vom 10.4.2006 habe die linksseitige Lumboischialgie ausgelöst, so wollen Sie sich bitte zur Zumutbarkeit äussern. Antwort: Eine längerfristige Zumutbarkeit einer ernsthaften Lumboischialgie besteht nicht. Der

Operationsentscheid war zeitlich und sowohl qualitativ als auch quantitativ adäquat. Heute besteht ein günstiges Resultat." (Doc. 55, pag. 6-7) Al riguardo egli ha in particolare sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) Es soll nun erarbeitet werden, ob bei vorbestehender Bandscheibendegeneration L3/4, grosser luxierter Diskushernie L4/5 und fortgeschrittener Osteochondrose das stattgehabte Sturzereignis in der Lage war, eine linksseitige Lumboischialgie auszulösen. Sichere Unfallfolgen liegen nicht vor: Erkennbar sind keine Verformungen von Wirbelkörpern, keine Zerreissungen von Strukturen und keine grösseren Einblutungen oder gar Blutergüsse. Jedenfalls ist davon nichts aktenkundig. Die Bilder der Magnetresonanztomographien oder auch Röntgenbilder liegen dem Begutachtenden nicht vor. Zur Verfügung steht ein anlässlich der Begutachtung angefertigtes Röntgenbild der Lendenwirbelsäule a.p. und seitlich. Mögliche Unfallfolgen sind ebenfalls nicht feststellbar. Nachgewiesen sind, immer gemäss Akten, Dehydratationszustand des Diskus L3/4 und L4/5 sowie die genannten Hernien. Dazu ein vollständiger Segmentkollaps mit aufgebrauchter Bandscheibe L5/S 1. Das sind degenerative Veränderungen. Mögliche Unfallfolgen sind aber anzunehmen. Der Patient hat nach dem Unfallereignis zeitgerecht Schmerzen verspürt und eine Behandlung angestrebt. Sofern, wie hier, kein Nachweis verletzter Strukturen gelingt, ist auch im Bereich der Wirbelsäule eine Distorsion, eine Verstauchung also anzunehmen. Zu vermuten sind Mikroblutungen, Überdehnung von Bändern und Gelenken sowie Einklemmungen von Nervenwurzeln. Das sind genau dieselben Annahmen, die man bei der Verstauchung eines grossen Gelenkes, vorab Ellbogen oder Schulter, akzeptieren würde. Eine solche Lendenwirbelsäulendistorsion führt während einiger Tage bis Wochen zu abklingenden Schmerzen. Die daraus entstehende Arbeitsunfähigkeit hängt nicht zuletzt von der Art der beruflichen Beschäftigung, aber auch von der individuellen Schmerzempfindlichkeit ab. Rückenungünstige Tätigkeiten wie regelmässiges Heben und Tragen von Lasten, dauerndes Sitzen oder Arbeiten ausserhalb der Körperachse sind länger gestört als rückerünstigte Tätigkeiten. Die Schmerzen sind "glaubhaft", während 6 Wochen bis höchstens 3 Monate. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit wäre kürzer als 6 Wochen anzusetzen, aber wie gesagt, abhängig von der Arbeitssituation. Im hier zu beurteilenden Fall ist die Situation komplexer, weil das Unfallereignis auf eine vorgeschädigte Wirbelsäule eingewirkt hat. Vorzustand und mögliche Unfallfolgen müssen getrennt beurteilt werden. Der Vorzustand entspricht hier typischen degenerativen Veränderungen der Bandscheiben L3/4, L4/5 und L5/S 1. Die Verschlimmerung ist mit "Lendenwirbelsäulendistorsion" zusammenzufassen. Vom Charakter und Schadenausmass einer Lendenwirbelsäulendistorsion ist die Verschlimmerung am ehesten als temporär einzustufen. Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit dürften im oben vorgeschlagenen Ausmass dem Unfallereignis zugeschrieben werden. Die weiterführenden therapeutischen Massnahmen und die Invalidität dürfen dem Vorzustand angelastet werden. Erschwerend zum Verständnis hat der Patient bis zum Unfallereignis keine Behandlung und auch keinerlei Abklärung im Bereich der Wirbelsäule gehabt. Der Vorzustand war ihm also nicht bekannt („stumm"). Darum fordert er, dass sämtliche schmerzhaften Folgeerscheinungen und die ganze notwendige Behandlung, alle Kosten und die verbleibende Invalidität nur auf das Unfallereignis geschoben werden. In diesem Sinne kann klar zusammengefasst werden: 1. Das Ereignis hat Schmerzen, Behandlung und Arbeitsunfähigkeit ausgelöst. 2. Das Ereignis hat zu nicht abbildbaren, aber anzunehmenden möglichen Unfallfolgen geführt. 3. Abgebildete Strukturstörungen sind höchwahrscheinlich krankhaft und vorbestehend. 4. Das Modell der temporären Verschlimmerung durch ein Unfallereignis auf einen

krankhaften Vorzustand ist sinnvoll anwendbar. Die Aufteilung bereits entstandener und noch zu befürchtender Kosten zwischen Krankenversicherung und Unfallkostenträgerin wäre nun folgendermassen durchführbar: Therapeutische Bemühungen um die Lendenwirbelsäulendistorsion und die symptomatisch gewordene Lumboischialgie sind bis zur operativen Behandlung der Diskushernien als unfallbedingt anzunehmen. Operation, Nachbehandlung und Folgeschäden sind als vorzustandsbedingt. Das wäre eine sachlich saubere und zudem eine sehr grosszügige zeitliche Aufteilung und damit die ideale Lösung. Alle verbleibenden diskutierbaren Unwägbarkeiten wie juristisches Werten des Ereignisses, Auslöseeffekt als Operationsindikation und vieles andere mehr wären etwa im Gleichgewicht beurteilt. Wäre man, aus irgendwelchen Gründen, doch gezwungen, das Modell der dauernden Verschlimmerung anzuwenden, dürfte das Unfallereignis nur zu höchstens 10% anteilig gewertet werden. Die Argumentation für dieses Modell wäre eher bemühend, könnte aber vom Begutachtenden noch nachgeliefert werden. Das Modell der richtunggebenden Verschlimmerung schliesslich ist überhaupt nicht denkbar, weil aktuell (und auch vorher schon) keine Unfallfolgen dokumentierbar sind." (Doc. 55, pag. 4-5)

Preso atto dalle risultanze della perizia l'CO 1 ha assunto il caso ed ha attribuito le proprie prestazioni (indennità giornaliera e spese di cura) fino al 10 agosto 2006 (data dell'intervento chirurgico eseguito presso la Casa di cura \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, cfr. Doc. 58).

2.10. Per determinarsi sull'esistenza rispettivamente sull'estinzione di un rapporto di causalità naturale, questione di fatto, il Tribunale deve ricorrere in ambito medico alle indicazioni del personale sanitario specializzato ( DTF 129 V 177 consid. 3.1 pag. 181, 406 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1 pag. 337; 118 V 286 consid. 1b pag. 289 e sentenze ivi citate). Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto ( DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). Questo aspetto è stato ricordato dall'Alta Corte in una sentenza I 414/05 del 18 dicembre 2006, nella quale, a proposito dei certificati di medici esteri, si è così espressa: " 3.3 Questa Corte non può tuttavia aderire alla tesi dei giudici commissionali, secondo cui ai rapporti allestiti dal dott. I. \_\_\_\_\_ non potrebbe a priori venir riconosciuto il necessario valore probatorio richiesto per vagliare la vertenza, poiché, da una parte, detto sanitario non disporrebbe delle indispensabili buone conoscenze del diritto svizzero delle assicurazioni sociali e poiché, dall'altra, le basi di valutazione all'estero sarebbero spesso diverse da quelle conosciute in Svizzera. Non va infatti dimenticato che nell'ambito della determinazione dell'invalidità, che secondo la legislazione sociale svizzera è un concetto economico e non medico, il compito del medico consiste esclusivamente nel porre un giudizio sullo stato di salute e

nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro. Contrariamente a quanto sembrano ritenere i primi giudici, il corretto adempimento di tale compito non presuppone necessariamente specifiche conoscenze giuridiche. In particolare, non si vede per quale ragione i criteri, prettamente medici, di valutazione dell'incapacità lavorativa in una concreta attività professionale debbano divergere a dipendenza che essi siano formulati da un medico italiano oppure \_\_\_\_\_.

Sia infine ancora aggiunto che, secondo la giurisprudenza, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova, non è determinante l'origine del mezzo di prova (DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in *Aktuelles im Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. questa Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. Così, in particolare, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure ad un servizio specializzato indipendente, che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti a mettere in discussione la loro attendibilità (VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/bb e pag. 110 consid. 3c). Per quel che riguarda invece le perizie di parte, la giurisprudenza ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore, da un punto di vista probatorio, di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351 consid. 3c pag. 354; VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). In relazione poi alle attestazioni del medico curante, la Corte federale ha già ripetutamente stabilito che il giudice può ritenere, secondo la generale esperienza della vita, che, nel dubbio, alla luce del rapporto di fiducia esistente col paziente, egli tenda ad esprimersi a suo favore (DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353; 124 I 170 consid. 4 pag. 175; VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/cc). Se infine vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002 consid. 3.3). Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze, precisando qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).

2.11. Questo Tribunale, chiamato ora a pronunciarsi al ricorso dell'assicurato, non ha motivo per mettere in discussione il referto del dottor \_\_\_\_\_, il quale dopo avere visitato l'assicurato ed avere esaminato l'incarto ha stabilito che l'infortunio del 10 aprile 2006, contrariamente a quanto stabilito in un primo tempo l'CO 1, ha effettivamente scatenato l'ernia discale. Pure in modo convincente il perito ha indicato le ragioni per cui la sindrome dolorosa legata all'evento traumatico, giustifica il riconoscimento del diritto a prestazioni LAINF durante 4 mesi e cioè fino al 10 agosto 2006. Infatti nel caso concreto l'operazione chirurgica effettuata per curare le conseguenze dell'ernia del disco di carattere degenerativo, ha di fatto anche sanato la sindrome dolorosa legata all'infortunio. Da quel momento non esiste dunque più il diritto a prestazioni da parte dell'assicuratore contro gli infortuni. In simili condizioni la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata.

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