TI_GERICHTE 35.2010.64 vom 27. Januar 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-01-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2010.64

FR: TI_GERICHTE 35.2010.64 du 27 janvier 2011

IT: TI_GERICHTE 35.2010.64 del 27 gennaio 2011

Regeste

Urto del fondoschiena contro il sedile di un muletto con, in seguito, diagnosi di ernia discale L5-S1. Negato che l'infortunio abbia causato (in senso stretto) l'ernia oppure abbia provocato un peggioramento direzionale. Confermata estinzione causalità nat. dopo poco meno di 3 anni dall'infortunio

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). 2.6. 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 sè 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 universitario di Berna, 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 pronunzia U 194/05 del 28 ottobre 2006, il TFA si è al riguardo 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 inso rti 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, con siderato 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). 2.7. 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 federale 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 7. August 2008, E. 5.3, und 8C_614/2007 vom 10. Juli 2008, E. 4.1.1).

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.0.). 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 ricordato 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. (...)" 2.8. Nella concreta evenienza, dalle tavole processuali emerge che, nel corso del mese di gennaio 2008, l'assicuratore convenuto ha interpellato il dott. _____, vice-Primario del Servizio _____ di neurochirurgia, con l'intento di chiarire l'aspetto eziologico (cfr. doc. 14). Con referto del 28 aprile 2008, lo specialista appena citato ha negato che l'evento infortunistico assicurato possa aver causato (in senso stretto) la lesione discale in questione: " (…). Abbiamo spiegato al paziente che la correlazione tra il trauma e la presenza del lussato erniario non sembra a nostro modo di vedere diretta e pur non essendoci dei precedenti di lombalgie o irradiazione radicolare non rileviamo questa correlazione poiché non vi sono elementi indiretti di traumi all'esame RM, in particolare rotture di tipo traumatico della limitante superiore di S1 e inferiore di L5, né rotture che possano in qualche modo portare verso un indizio di natura traumatica, ad esempio contusioni ai tessuti molli ." (doc. 26 - il corsivo è del redattore) Con certificazione del 21 giugno 2008, lo specialista privatamente consultato dall'insorgente, il neurochirurgo dott. _____, ha riferito di un'ernia discale a destra "… verosimilmente traumatica …" (doc. 41). Nel corso del mese di gennaio 2010, RI 1 è stato periziato dai dottori _____, attivi presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale cantonale di _____, per conto dell'Istituto assicuratore resistente. Dopo avere ricostruito l'anamnesi dell'assicurato (doc. 83, p. 4-8) ed averne descritto lo status, clinico e radiologico, in particolare a livello della colonna vertebrale (doc. 83, p. 8-13), i periti hanno diagnosticato delle lombosciatalgie croniche con/su crualgie a sinistra non deficitarie su contusione del plesso lombo-sacrale sinistro, stato dopo probabile frattura minore della vertebra L1 e possibilmente anche della vertebra Th11, morbo di Scheuermann, morbo di Baastrup, discopatie e uncartrosi lombare plurisegmentarie, sciatalgie a destra irritative su ernia discale L5-S1 a destra (doc. 83, p. 13). Quindi, rispondendo alle domande poste loro dall'assicuratore LAINF, i dottori _____ si sono pronunciati a favore di un'origine squisitamente degenerativa dell'ernia discale L5-S1: " (…). La hernie droite, décrite fin 2007 n'est probablement pas une suite de l'accident du 10.09.2007 . La petite taille de la hernie, la présence de discopatie multi-étagéees, plus prononcée dans le segment concerné mais pas presente isolément à ce niveau, les signes d'arthrose facettaire et les ostéophytes présents le long de toute la colonne lombaire, sont tous des arguments qui parlent en faveur d'une éthiologie dégénérative ." (doc. 83, p. 16 - il corsivo è del redattore) D'altro canto, sempre secondo gli specialisti interpellati dall'amministrazione, è semplicemente possibile che il sinistro del settembre 2007 abbia reso manifesta la nota ernia del disco: " Les douleurs du membre inférieur droit sont possiblement déclenchées par l'accident du 10.09.2007 . Le mouvement subi peut être un déclencheur suffisant pour des douleurs sur des troubles dégénératifs préexistants. Une petite hernie discale peut se manifester

seulement dès qu’un traumatisme mineur cause une réaction inflammatoire, qui produit un oedème locale et donc une augmentation de volume conduisant à la compression de la racine nerveuse concernée. La réponse favorable aux infiltrations de corticostéroïdes démontre d’ailleurs qu’une composante inflammatoire autour de cette hernie discale participe à la symptomatologie décrite. Un tel problème peut par contre survenir spontanément comme lors des mouvements des activités de la vie quotidienne. L’accident du 10.09.2007 ne peut donc pas être incriminé comme étant le déclencheur avec une forte probabilité .” (doc. 83, p. 16s. - il corsivo è del redattore) Per finire, i dottori _____ hanno dichiarato che lo stato di aggravamento presentato posteriormente all’infortunio del settembre 2007, si può considerare estinto trascorsi sei mesi (doc. 83, p. 17). Unitamente alla propria impugnativa, l’assicurato ha prodotto una valutazione medica, datata 10 novembre 2010, del dott. _____, specialista in ortopedia a _____, per il quale “… risulta evidente oltre ogni ragionevole dubbio che l’ernia discale L5-S1 dx sia un fatto post-traumatico. Infatti risulta troppo stretto e preciso il collegamento temporale tra questi fatti e la mancanza di sintomatologia precedente per poter negare tale situazione.” (doc. A 2). 2.9. Per determinarsi sull'esistenza rispettivamente sull'estinzione di un rapporto di causalità naturale, questione di fatto, il giudice deve ricorrere in ambito medico alle indicazioni del personale sanitario specializzato (DTF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 406 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 e sentenze ivi citate). P er 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, p. 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 svizzero. 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 p. 106 segg., il TFA 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 p. 109 consid. 3b/bb e p. 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 p. 354; VSI 2001 p. 110 consid. 3c). In relazione poi alle attestazioni del medico curante, l'Alta Corte 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 p. 353; 124 I 170 consid. 4 p. 175; VSI 2001 p. 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 (STFA 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 p. 35 consid. 4b). 2.10. Chiamato a pronunciarsi, attentamente vagliata la documentazione medica agli atti, questo Tribunale ritiene di poter concludere, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che l'ernia discale non è stata causata (in senso stretto) dall'infortunio del 10 settembre 2007, né che quest'ultimo ha aggravato durevolmente lo stato morboso preesistente. In effetti, al di là di quanto attestato dal neurochirurgo dott. _____ e dai sanitari dell'Ospedale cantonale di _____, dalle carte processuali emerge che, nonostante il trauma subito, RI 1 è stato in grado di svolgere il proprio lavoro sino al 20 settembre 2007 (cfr. doc. 1 e doc. 6, p. 1). Ora, 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 universitario di Berna, 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 Bandscheibenvorfalls belanglos. Das heisse, dass also ein Unfall bei der Verursachung und auch bei der Auslösung eines Prolapses oder Bandscheibenmassen-Vorfalls 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 Zerreisung 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) Del resto, anche il dott. _____, spec. FMH in neurochirurgia, già Primario presso il Reparto di neurochirurgia dell'Ospedale cantonale di _____, in una perizia da lui eseguita per conto di questa Corte nella causa 35.2004.39 - concernente un assicurato che era caduto, mentre stava per scendere da un autocarro, da un’altezza di circa un metro, riportando una contusione al rachide lombare e uno strappo ai nervi sciatico e femorale -, aveva dichiarato che un simile sinistro comporta per il rachide un trauma di esigua entità (“ eine geringgradige Traumatisierung“) , inadeguato a causare un danno vertebrale acquisito, come pure a provocare un aggravamento direzionale del preesistente stato morboso: " Zur Unfallkausalität Der Sturz aus ca. 1 m Höhe auf die Beine und das Gessäs stellt bezüglich Wirbelsäule eine geringgradige Traumatisierung dar im Sinne eine Kontusion der LWS . Entsprechend bestanden Rückenschmerzen mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit der LWS und druckdolenter Muskulatur (= Lumbovertebralsyndrom). Eine Nerven-schädigung trat nur vorübergehend ein und verschwand völlig. Eine solche Kontusion führt normalerweise zu Beschwerden in einem zeitlichen Rahmen von einem bis zwei Monaten. Bei dem Patienten traf das Trauma nun eine krankhaft vorgeschädigte Wirbelsäule (lumbale Diskopathien), was sich auf die Heilungsdauer auswirken kann. Eine solche zeitliche Verzögerung ist erfahrungsgemäss bis zu ca. sechs Monaten möglich. (…). Das Trauma war mit Bestimmtheit nicht geeignet, eine definitive dauerhafte Schädigung oder eine richtunggebende Verschlechterung eines krankhaften Vorzustandes zu bewirken . Die heutigen Beschwerden und Befunde lassen sich mit den vorbestehenden degenerativen Veränderungen (Diskopathien und arthrotisch-rheumatischer Prozess) allein erklären, neben der erwähnten psychosomatischen Komponente. Es finden sich keine Hinweise, die aus-schliesslich mit einem Unfallereignis vereinbar wären. Es handelt sich somit um eine vor-übergehende Verschlimmerung eines Grundleidens mit schicksalsmässigem VerIauf, wobei der Status quo sine im Oktober 2003 als erreicht angenommen werden muss . Da keine dauerhafte Läsion entstanden ist, kommt der Unfall auch nicht als Teilursache in Frage.“

Visto quanto precede, occorre concludere che l’infortunio occorso al ricorrente nel mese di settembre 2007 - l’assicurato, a causa di un sobbalzo del muletto che stava manovrando, è stato dapprima sbalzato in avanti finendo con la testa contro il montante della cabina e, in seguito, è ricaduto sul sedile battendo in tal modo il fondoschiena -, non era idoneo né a causare la lesione discale che gli é stata diagnosticata nel prosieguo, né, in ossequio alla giurisprudenza menzionata al considerando 2.6., a provocare un peggioramento duraturo dello stato patologico preesistente. Per queste ragioni, il TCA non può quindi seguire l’apprezzamento enunciato dal dott. _____ (cfr. il consid. 2.8.). 2.11. Questa Corte constata che l’amministrazione ha riconosciuto il proprio obbligo a prestazioni fino al 30 giugno 2010, dunque per poco meno di tre anni , data a partire dalla quale ha dichiarato raggiunto lo status quo sine (cfr. doc. 88). Ciò significa che essa ha pure ammesso che l’evento traumatico del 10 settembre 2007 ha aggravato (temporaneamente) lo stato patologico preesistente a livello del rachide lombare. Tutto ben considerato, il TCA non ha motivo per censurare l’agire dell’assicuratore resistente, ritenuto che esso ha corrisposto le proprie prestazioni per un periodo ben più lungo di quanto avrebbe dovuto in applicazione della giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.7.). 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.