

## **TI\_GERICHTE 35.2013.27 vom 3. Oktober 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-10-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2013.27](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.27)

FR: TI\_GERICHTE 35.2013.27 du 3 octobre 2013

IT: TI\_GERICHTE 35.2013.27 del 3 ottobre 2013

### **Regeste**

Caduta dalle scale di casa. Diagnosticata un'ernia discale cervicale. Negata la causalità naturale con l'infortunio. Il tempo trascorso dal sinistro sino alla prima apparizione della tipica sintomatologia cervico-brachiale (radicolare), é stato giudicato troppo lungo

### **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). 2.4. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, il TCA osserva che RI 1 è portatore di un'ernia a livello del disco intervertebrale C5/C6, con sofferenza della radice di C6 a destra (cfr. doc. M8a). Il Tribunale federale ha già avuto modo, in più di un'occasione, di pronunciarsi in merito all'eziologia delle ernie discali e, specificatamente, di quelle cervicali. Secondo la giurisprudenza dell'Alta Corte, la maggior parte delle ernie discali ha una causa degenerativa e un infortunio può solo eccezionalmente essere all'origine di una tale patologia (RAMI 2000 U 378 p. 190, U 379 p. 192, U 363 p. 45; STF 8C\_1003/2010 del 22 novembre 2011 consid. 1.3, 8C\_735/2009 del 2 novembre 2009 consid. 2, 8C\_124/2008 del 17 ottobre 2008 consid. 4). In una sentenza non pubblicata U 193/98 del 4 giugno 1999 - in seguito confermata (cfr. STFA U 94/01 del 5 settembre 2001 consid. 2c) -, riguardante un assicurato, vittima di una caduta, affetto da un'ernia discale C6-C7, la Massima Istanza ha esplicitamente fatto propria il parere della dottrina medica dominante riguardo all'eziologia delle ernie discali cervicali. Quest'ultima subordina il riconoscimento della causalità naturale tra un evento traumatico e l'apparizione dei sintomi dolorosi di un'ernia discale (e cioè di un'ernia causata dall'infortunio), ai quattro seguenti criteri cumulativi: il trauma deve essere stato causato da un infortunio il cui meccanismo è suscettibile di aver provocato la protrusione del disco; i dolori devono apparire immediatamente dopo il trauma e avere un tipico carattere radicolare (cervico-brachialgie); il paziente non deve, inoltre, aver già presentato tale sintomatologia e il frammento interessato deve apparire intatto sulle lastre eseguite anteriormente, poiché la più parte delle ernie cervicali rimangono a lungo asintomatiche (cfr. J. Krämer, Bandscheibenbedingte Erkrankungen, 5a ed., 2006, p. 343). I criteri appena esposti valgono di principio anche in caso di peggioramento duraturo (direzionale) di uno stato morboso preesistente (cfr. STF 8C\_902/2011 del 10 febbraio 2012 consid. 2.1 e riferimenti ivi menzionati). 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 25 ottobre 2006).

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. Va precisato 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 - il corsivo é del redattore) 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 un'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 312/05 del 4 novembre 2005 consid. 4.2, U 170/00 del 29 dicembre 2000 e la dottrina medica e la giurisprudenza ivi citate). 2.5. Vagliata con attenzione la documentazione all'inserto, questo Tribunale ritiene che almeno una delle condizioni cumulative poste dalla dottrina medica dominante e dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.4.), faccia difetto. Concretamente, per i motivi che verranno diffusamente esposti qui di seguito, esso non ritiene pertanto provato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che la tipica sintomatologia dipendente dall'ernia cervicale, sia apparsa immediatamente dopo l'infortunio, rispettivamente entro alcune ore. Innanzitutto, il TCA deve rettificare quanto il patrocinatore della CO 1 ha affermato a pagina 5 della propria risposta di causa (cfr. doc. V). Così come già indicato al considerando 2.4., il tempo di latenza tollerato affinché i disturbi scatenati possano ancora essere considerati conseguenza naturale dell'infortunio, varia a seconda del segmento interessato. Gli 8-10 giorni citati dall'amministrazione riguardano il rachide dorsale e lombare (la fattispecie di cui alla STF 8C\_412/2009 del 17 giugno 2009, riguardava appunto un'assicurata affetta da ernia discale lombare). Trattandosi di un'ernia discale cervicale, quale quella presentata da RI 1, il tempo di latenza si riduce invece ad alcune (poche, "wenige") ore (cfr. STFA U 218/04 del 3 marzo 2005, riprodotta al consid. 2.4). Dalle tavole processuali emerge che il sinistro occorso a RI 1 é accaduto venerdì 29 aprile 2011 presso il proprio domicilio (cfr. doc. A0). Il giorno successivo, sabato 30 aprile 2011, l'assicurato si é recato presso il Servizio di PS dell'Ospedale \_\_\_\_\_. In quell'occasione, la dott.ssa \_\_\_\_\_, assistente di chirurgia, ha refertato una dolenzia alla palpazione e alla percussione del sacro e ha diagnosticato una sospetta frattura del coccige. Nessun accenno quindi alla presenza di disturbi cervico-brachiali (cfr. doc. M9). In data 9 maggio 2011, il ricorrente ha consultato il proprio medico curante, dott. \_\_\_\_\_. Dal relativo rapporto, stilato il 19 maggio 2011, si evince che, a quel momento, l'assicurato lamentava un dolore alla regione sacro-coccigea, motivo per cui gli era stato prescritto un esame TAC di quella regione. Anche in questo caso, nessun accenno a una problematica cervico-brachiale (cfr. doc. M4). Dal referto 23 settembre 2011 del dott. \_\_\_\_\_ si evince che l'insorgente lo aveva consultato di nuovo il 7 giugno 2011, a causa di "... dolori braccio destro presenti da 3-4 settimane." In effetti, in quell'occasione, il curante aveva refertato la presenza di dolori

dalla spalla destra fino al pollice destro e disposto una terapia analgesica con medicinali (cfr. doc. M6 - il corsivo é del redattore). Nel corso del mese di agosto 2011, ha quindi avuto luogo una visita specialistica presso il dott. \_\_\_\_\_, Capoclinica presso il Servizio di neurochirurgia dell'Ospedale \_\_\_\_\_. Nel riassumere l'anamnesi, questo specialista ha segnatamente riferito che "a distanza di breve tempo" dall'infortunio, era insorto un dolore intenso all'arto superiore destro, in particolare alla superficie laterale del braccio e dell'avambraccio, sino al pollice." (cfr. doc. A7). Alla luce di quanto precede, tenuto conto in particolare del tenore dei rapporti dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, il TCA non può che concludere che i disturbi cervico-brachiali sono insorti posteriormente al 9 maggio 2011, in ogni caso ben al di là di alcune (poche) ore dopo la caduta del 29 aprile 2011. Allorquando il dott. \_\_\_\_\_ sostiene che tale sintomatologia é insorta a distanza di breve tempo, ciò deve essere letto in relazione a quanto certificato dai sanitari che l'hanno preceduto e, pertanto, non é da intendersi immediatamente dopo il sinistro e neppure nel giro di qualche ora. In questo contesto, é utile inoltre segnalare che, secondo la giurisprudenza federale, va attribuita una particolare importanza alle certificazioni mediche allestite nella fase che segue immediatamente l'infortunio. Descrizioni retrospettive della sintomatologia iniziale (disturbi apparsi nei primi tre giorni) possono essere inaffidabili (cfr. STFA U 57/03 del 22 dicembre 2003 consid. 3.2.2, in cui il TFA ha dichiarato privi di valore probante, per quanto concerne la questione della causalità, dei referti medici basati in prevalenza su una descrizione retrospettiva del decorso dei disturbi fornita dalla paziente stessa). In corso di causa, il ricorrente ha prodotto le dichiarazioni di due sue colleghe di lavoro (cfr. doc. IX). \_\_\_\_\_ ha affermato che, subito dopo l'infortunio, RI 1 "... ha iniziato a lamentarsi a causa di dolori acuti alle cervicali e al braccio destro. Io stessa gli dissi che la caduta poteva aver provocato tali dolori. Mi ricordo che lo stesso ha dovuto ricorrere alla morfina per alleviare il dolore." (doc. B1). Da parte sua, \_\_\_\_\_ ha sostenuto che l'assicurato "... subito dopo l'infortunio si lamentava poiché in seguito alla caduta, aveva forti dolori alle cervicali e al braccio destro. Ricordo che un giorno aveva talmente male che l'ho aiutato a fare una puntura di morfina." (doc. B2). Al riguardo, questa Corte osserva che l'infortunio in questione é accaduto nel pomeriggio inoltrato di venerdì 29 aprile 2011, presso l'abitazione di \_\_\_\_\_ dell'insorgente (cfr. doc. A0). Posto che i due giorni successivi erano un sabato e una domenica, in cui gli uffici sono notoriamente chiusi, le due colleghe potrebbero aver constatato la presenza di disturbi cervico-brachiali, al più presto, lunedì 2 maggio 2011, quindi oltre il limite di tolleranza posto dalla giurisprudenza federale. Del resto, non appare neppure ragionevole che RI 1 si sia lamentato con le sue colleghe d'accusare dei forti dolori cervico-brachiali, ma li abbia sottaciuti alla dottoressa che l'ha visitato il 30 aprile 2011 presso il PS dell'Ospedale di \_\_\_\_\_ (e, in seguito, anche al suo medico curante in occasione della consultazione del 9 maggio 2011). Quanto precede consente al TCA di concludere che il valore probatorio delle dichiarazioni in questione, deve essere valutato con prudenza. In merito all'affermazione secondo la quale, prima dell'infortunio, l'assicurato non avrebbe mai denunciato una simile sintomatologia (circostanza confermata anche dalle due colleghe di lavoro), va segnalato che, secondo una costante giurisprudenza, la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. Il Tribunale federale ha, infatti, stabilito, al riguardo, che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza (cfr. SVR 2010 UV Nr. 10 p. 40 consid. 3.2; DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes

über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41). Questo Tribunale rileva che, con il suo referto del 9 agosto 2013, il dott. \_\_\_\_\_ ha sostenuto che esiste, con verosimiglianza preponderante, un nesso di causalità naturale tra l'ernia cervicale e l'infortunio del 29 aprile 2011 (cfr. doc. D, p. 2). Tuttavia, in primo luogo, egli parte dal presupposto che la sintomatologia tipica sarebbe apparsa in coincidenza con l'evento traumatico, circostanza quest'ultima non sufficientemente dimostrata. In secondo luogo, la sua opinione non è suscettibile di rimettere in discussione dei principi largamente condivisi nella comunità medico-scientifica. 2.6. RI 1 non ha dunque accusato, immediatamente dopo il trauma, la tipica sintomatologia cervico-brachiale (radicolare), di modo che, secondo questo Tribunale, l'evento infortunistico dell'aprile 2011 non ha causato (in senso stretto) l'ernia discale messa in luce dall'esame di RMN del 4 agosto 2011, né ha provocato il peggioramento direzionale di uno stato patologico preesistente. D'altro canto, visto che i disturbi radicolari sono insorti con un periodo di latenza che va ben oltre la "qualche ora" tollerata dalla giurisprudenza federale, all'evento traumatico assicurato non può essere imputato nemmeno un ruolo scatenante. In esito a quanto precede, questa Corte reputa dimostrato, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che la cervico-brachialgia accusata da RI 1 non costituiva una conseguenza naturale dell'evento infortunistico del 29 aprile 2011, così come ha del resto certificato anche il medico fiduciario della CO 1 (cfr. doc. M10). Deve infine ancora essere precisato che, anche qualora l'amministrazione avesse corrisposto inizialmente delle prestazioni in relazione ai noti disturbi cervico-brachiali, ciò sarebbe irrilevante. In effetti, nella DTF 130 V 380 (= SVR 2004 UV Nr. 16 p. 53), il TFA ha stabilito che l'assicuratore infortuni ha la possibilità di porre fine, con effetto ex nunc e pro futuro, al proprio obbligo prestativo, inizialmente riconosciuto mediante il versamento d'indennità giornaliera e l'assunzione di spese di cura, senza doversi richiamare a un motivo di revoca (riconsiderazione o revisione processuale).

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