

TI_GERICHTE 35.2016.62 vom 23. Januar 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-01-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.62

FR: TI_GERICHTE 35.2016.62 du 23 janvier 2017

IT: TI_GERICHTE 35.2016.62 del 23 gennaio 2017

Erwägungen

E. 17

maggio 2016, il medico _____ appena citato ha avallato il parere espresso a suo tempo dal dott. _____, ovvero estinzione della causalità naturale a decorrere dal 1° gennaio 2016. A suo avviso, nel caso concreto non sarebbero adempiuti i criteri di Krämer, e meglio "... l'avvenimento infortunistico non è atto a provocare un'ernia discale . L'assicurato è caduto da un'altezza più bassa della propria altezza in quanto si trovava già accovacciato ed è scivolato sulla scarpata. Dal rapporto del dott. med. _____ del 24.06.2016 risulta che l'assicurato presentava dei traumi a livello del dorso con coinvolgimento anche della colonna lombare e rare irradiazioni all'arto inferiore sinistro. Non si tratta quindi verosimilmente di un trauma assiale ma di eventuali ripetuti traumi minori che secondo il mio parere non sono assolutamente atti a provocare un'ernia discale", "dal resoconto della cartella clinica del dott. med. _____ che ha visitato l'assicurato in data 17.03.2015 risulta chiaramente che non vi era nessun sintomo neurologico. Nel rapporto del 24.04.2016 sempre del dott. med. _____ risulta che vi è un'irradiazione all'arto inferiore sinistro soltanto raramente e dal rapporto ispettivo risulta che la sintomatologia sciatalgica è comparsa soltanto 25 giorni dopo l'infortunio stesso" e, infine, "dalle indagini si sono evidenziate delle patologie morbose sicuramente pre-esistenti all'avvenimento infortunistico." (doc. 122, p. 3 s.). 2.9. Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte ritiene di poter concludere, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che le ernie discali in questione non sono state causate (in senso stretto) dall'infortunio del 16 marzo 2015, né che quest'ultimo ha aggravato durevolmente lo stato morboso preesistente, così come sostenuto dagli specialisti interpellati dall'assicuratore resistente. Da un attento esame della documentazione agli atti risulta in effetti che (perlomeno) il criterio dell'apparizione immediata della tipica sintomatologia sciatalgica , non possa essere considerato adempiuto. Dando seguito a una specifica richiesta del TCA, il dott. _____, spec. FMH in medicina interna generale, ha fornito in corso di causa i dati anamnestici risultanti dalla cartella clinica del suo paziente, limitatamente al periodo 17 marzo – 24 aprile 2015. Dal suo rapporto emerge che, in occasione della prima consultazione (17 marzo 2015), egli non aveva rilevato "patologie significative" all'esame clinico (stato cursorio ortopedico e neurologico (cfr. doc. XI, p. 1). In proposito, va sottolineato che, rispondendo all'assicuratore infortuni, lo stesso medico curante ha dichiarato che, sempre in occasione della consultazione del 17 marzo 2015, RI 1 presentava una "forte dolenzia in questa sede [regione dorso-lombare, ndr.], senza segni sospetti per frattura ossea e senza irradiazione neurologica alla visita clinica." (doc. 117 – il corsivo è del redattore). Sempre dal doc. XI si evince che disturbi sciatalgici non erano presenti nemmeno in data 23 marzo 2015 ("Consultazione di controllo come concordato. Sintomatologia dolorosa e limitazioni funzionali antalgiche, diminuite soggettivamente."). È soltanto in occasione della visita del 31 marzo 2015 che l'insorgente lamentava " una chiara sintomatologia radicolare a sinistra

” (doc. XI, p. 2 – il corsivo è del redattore). Dai dati anamnestici forniti dal medico che ha per primo seguito l’assicurato non risulta quindi che i disturbi sciatalgici sarebbero insorti immediatamente dopo l’infortunio, così come richiesto dalla giurisprudenza federale citata al considerando 2.6.. Contrariamente a quanto fa valere il ricorrente (cfr. doc. XIV, p. 1), il doc. I da lui prodotto non consente di giungere a una diversa conclusione, nella misura in cui si tratta di un rapporto che il dott. _____ ha elaborato soltanto nel mese di luglio 2015 (e nel quale non si sostiene affatto che la sintomatologia radicolare sarebbe apparsa senza latenza). Questo Tribunale non ignora che altri medici, in primo luogo il neurologo dott. _____ (cfr. doc. 98, p. 8: “La sintomatologia dolorosa locale lombare e quella irradiante nella gamba sinistra hanno avuto inizio immediato post-traumatico.” e p. 11: “Sì, i sintomi legati alla diagnosi dopo il trauma sono stati immediati: ...”), hanno sostenuto il contrario. Al riguardo, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, una particolare importanza va attribuita alle certificazioni mediche allestite nella fase che segue immediatamente l’infortunio. Descrizioni retrospettive della sintomatologia iniziale possono essere dichiarate inaffidabili (cfr. STFA U 57/03 del 22 dicembre 2003 consid. 3.2.2, in cui il TFA ha dichiarato privi di valore probatorio, per quanto concerne la questione della causalità, dei referti medici basati in prevalenza su una descrizione retrospettiva del decorso dei disturbi fornita dalla paziente medesima; in questo senso, si veda pure la STCA 35.2012.10 del 7 agosto 2013 consid. 2.10., confermata con la STF 8C_632/2013 del 18 febbraio 2014). In ossequio ai principi giurisprudenziali appena citati, questa Corte ritiene dunque che ai rapporti allestiti dagli specialisti che sono stati consultati in un secondo tempo, debba essere attribuita una forza probatoria minore rispetto a quanto refertato dal dott. _____ nella cartella clinica del suo paziente. Che i tipici disturbi legati all’ernia discale sarebbero insorti immediatamente dopo il sinistro, non è stato sostenuto nemmeno dall’assicurato, a margine della sua audizione dell’8 luglio 2015. Dalle sue dichiarazioni, verbalizzate in un rapporto da lui sottoscritto in segno di approvazione, risulta in effetti che, subito dopo la caduta, egli “... aveva dolori e lividi diffusi, che poi sono passati, mentre il dolore alla schiena è rimasto. Inizialmente riferisce che il dolore era diffuso e importante, dopo circa 25 giorni con antinfiammatori (voltaren Retard) il dolore grosso è scomparso, e si è allora reso conto del dolore che dalla zona lombare gli scende fino al ginocchio.” (doc. 41, p. 1). Sempre in questo contesto, è inoltre utile segnalare che, esprimendosi a proposito dell'eziologia delle ernie discali in una perizia del 27 ottobre 1998 allestita su incarico del Tribunale delle assicurazioni del Canton _____, il Prof. dott. _____, Direttore della Clinica di neurochirurgia dell'Ospedale _____ di _____, 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) Dalle carte processuali non risulta che le circostanze evidenziate dal Prof. _____ si siano realizzate nella presente fattispecie, tanto più che la prima consultazione medica ha avuto luogo il giorno successivo all'incidento (17 marzo 2015 – cfr. doc. 1 e doc. 15). Alla luce di tutto quanto precede, occorre dunque concludere che la condizione dell'apparizione immediata della tipica sintomatologia non è adempiuta (trattandosi di condizioni cumulative , può rimanere aperta la questione di sapere se le restanti due, segnatamente quella dell'adeguatezza del trauma subito, siano o meno soddisfatte), di modo che l'incidento occorso al ricorrente nel mese di marzo 2015, non può essere considerato responsabile né di aver causato (in senso stretto) le lesioni discali che gli sono state diagnosticate nel prosieguo, né, in ossequio alla giurisprudenza menzionata al considerando 2.6., di aver provocato un peggioramento duraturo dello stato patologico preesistente. 2.10. Questa Corte constatata che l'amministrazione ha riconosciuto il proprio obbligo a prestazioni fino al 31 dicembre 2015, dunque per oltre nove mesi , data a partire dalla quale ha dichiarato raggiunto lo status quo sine vel ante . Ciò significa che essa ha pure ammesso che l'evento traumatico del 16 marzo 2015 ha aggravato (temporaneamente) lo stato patologico preesistente a livello del rachide lombare (in questo senso, cfr. il rapporto 17 maggio 2016 del dott. _____ – doc. 122, p. 4: "Confermo quindi la valutazione del dott. med. _____ nel senso che l'incidento del 16.03.2015 possa avere temporaneamente peggiorato uno stato morboso pre-esistente anche se silente ..."; si veda tuttavia quanto è stato sostenuto nella decisione su opposizione impugnata – doc. 123, p. 6: "Questo [ossia che i disturbi tipici sarebbero insorti a distanza di 25 giorni dal sinistro, ndr.] significa che può essere negato l'effetto scatenante della caduta."). 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 conforme alla giurisprudenza federale (cfr. il 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.