

## **TI\_GERICHTE 35.2018.57 vom 27. Februar 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-02-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2018.57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.57)

FR: TI\_GERICHTE 35.2018.57 du 27 février 2019

IT: TI\_GERICHTE 35.2018.57 del 27 febbraio 2019

### **Regeste**

Ammesso ulteriore diritto a prestazioni poiché disturbi conseguenza dell'intervento chirurgico (erniectomia) resosi necessario a causa dell'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. Pertanto, solo eccezionalmente - qualora siano soddisfatti determinati presupposti - un evento infortunistico può essere ritenuto come la causa propriamente detta di un'ernia del disco (cfr. STF 8C\_1003/2010 del 22 novembre 2011 consid. 1.3; 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 in senso stretto 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, così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente (cfr. SVR 2009 UV 1 p. 1 consid. 2.3; RAMI 2000 U 378 p. 190 consid. 3, U 379 p. 192 consid. 2a). I criteri appena esposti valgono anche in caso di peggioramento duraturo (direzionale) di uno stato morboso preesistente, se e nella misura in cui, a causa di un infortunio, lo sviluppo di un'ernia discale sia stato anticipato oppure accelerato (cfr. STFA U 218/04 del 3 marzo 2005, consid. 6.1). In particolare, è necessario che vi siano "... 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, 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, la giurisprudenza tollerando a tal riguardo un periodo di latenza massimo di 8-10 giorni dall'infortunio (STFA U 218/04 del 3 marzo 2005 consid. 6.1). Occorre precisare che, secondo il Tribunale federale, 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’infornio ha giocato un ruolo semplicemente scatenante), l’assicurazione assume la sindrome dolorosa legata all’evento traumatico. Fintanto che non é stato raggiunto lo status quo sine vel ante , l’assicuratore é tenuto in tal caso ad assumere, in base all’art. 36 cpv. 1 LAINF, le indennità giornaliere, come pure i rimborsi delle spese e le prestazioni sanitarie, sotto cui ricadono anche i costi di cura medica ex art. 10 LAINF. La persona assicurata ha pertanto diritto a una cura appropriata, inclusi gli interventi operatori (cfr. STF 8C\_159/2017 del 18 aprile 2018 consid. 5.5 e riferimento ivi citato). 2.7. Secondo la dottrina medica dominante e la giurisprudenza, le conseguenze di un infornio che ha interessato la colonna vertebrale si estinguono - in assenza di fratture traumatiche dei corpi vertebrali oppure di lesioni strutturali al rachide -, trascorsi 3-4 mesi, rispettivamente 6-9 mesi, al massimo un anno, in presenza di preesistenti alterazioni degenerative (cfr. STF 8C\_755/2018 dell’11 febbraio 2019 consid. 4.4.2; SVR 2009 UV n 1 p. 1; STF 8C\_562/2010 del 3 agosto 2011 consid. 5.1, 8C\_314/2011 del 12 luglio 2011 consid. 7.2.3, 8C\_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.3 e 8C\_679/2010 del 10 novembre 2010 consid. 3.3; si veda pure Bär/Kiener, Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, p. 45 ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia appunto di traumi vertebrali, nonché E. Morscher, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen: Wirbelsäule, in Versicherungsmedizin, Hrsg. E. Baur, U. Nigst, Berna 1973; 3. Auflage 1985). 2.8. Nella concreta evenienza, facendo capo agli esiti della perizia 6 febbraio 2017 dell’ \_\_\_\_\_, alla quale ha riconosciuto pieno valore probatorio, l’amministrazione ha ritenuto accertato che l’infornio del 7 ottobre 2006 ha temporaneamente peggiorato o comunque influenzato il preesistente stato morboso a livello del rachide lombo-sacrale, con lo status quo sine raggiunto a distanza di tre mesi dall’evento medesimo (quindi da inizio 2007). Sempre riferendosi alle risultanze peritali, l’assicuratore resistente ha precisato che i disturbi ulteriormente accusati da RI 1 non sono più riconducibili al sinistro assicurato ma all’intervento chirurgico effettuato il 22 novembre 2006. Ora, siccome l’operazione non si sarebbe resa necessaria per la cura dei postumi infornistici, anche i conseguenti disturbi non sono imputabili all’evento traumatico del 7 ottobre 2006 (cfr. doc. 189, p. 12 s.). Chiamato a pronunciarsi, il TCA ritiene innanzitutto che possa restare aperta la questione di sapere se l’infornio dell’ ottobre 2006 debba essere ritenuto responsabile di un peggioramento direzionale dello stato morboso preesistente (così come lo sostiene il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, nel suo referto del 22 marzo 2012 – doc. 135, p. 13: “Die Patientin hat eine deutliche vorbestehende Diskopathie L5/S1, aber auch eine Diskopathie L4/5, mit Diskushernie L5/S1 vorbestehend. Das vorbestehende Leiden wurde durch das Ereignis vom 07.10.2006 vorübergehend, aber richtungsweisend beeinflusst resp. verschlechtert. Das vorbestehende degenerative Wirbelsäulenleiden wurde also direktionell verschlechtert .” e dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia, nella sua perizia \_\_\_\_\_ parziale dell’8 dicembre 2014 – doc. 161, p. 36: “... in assenza di un miglioramento soggettivo e strutturale rispetto alla valutazione peritale del Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia, del 23.3.2012, allorché il perito affermava che lo status quo sine molto probabilmente non sarebbe raggiunto, va riconfermata questa presa

di posizione .” – il corsivo è del redattore) oppure di averlo semplicemente reso manifesto , nel senso che ha scatenato la sintomatologia legata alla preesistente ernia discale (così come lo ammette la stessa amministrazione nella decisione impugnata – cfr. doc. 189, p. 12: “Nel caso concreto si è scoperto che la signora RI 1 soffriva di una discopatia preesistente L5/S1, come anche di una discopatia L4/5 con un’ernia L5/S1 preesistente. I dolori preesistenti sono dunque temporaneamente peggiorati o comunque sono stati influenzati a causa dell’evento del 07.10.2006 .” – il corsivo è del redattore). In effetti, anche nel caso in cui si volesse considerare che l’infortunio assicurato abbia giocato un ruolo semplicemente scatenante, la decisione su opposizione impugnata non potrebbe comunque essere confermata in questa sede. Che l’evento del 7 ottobre 2006 abbia, perlomeno , reso manifesto un preesistente stato morboso a livello lombosacrale, può essere ammesso con un alto grado di verosimiglianza. Dalle tavole processuali emerge infatti che la sera stessa in cui ha avuto luogo la caduta (cfr. doc. 7: “Trattasi di una paziente senza antecedenti di rilievo, che la sera del 08.10.2006 [recte: del 07.10.2006, n.d.r.] cade accidentalmente sul fianco dx presentando immediatamente un dolore in sede lombare associato ad una radicolopatia dx coinvolgente il versante laterale della coscia e della gamba fino al I dito del piede, in un chiaro territorio L5.” e doc. 7A: “Dopo tale caduta ha iniziato ad avere forti dolori ad una gamba con un inizio di paralisi ad una gamba e formicolio. Il giorno dopo ...”) o, al più tardi, il giorno successivo (doc. 6: “Si tratta di una paziente che la sera prima del ricovero è caduta picchiando l’anca destra. Il giorno del ricovero lamenta improvvisi dolori alla schiena (zona basso-lombare) irradianti alla gamba destra.”), RI 1 ha presentato la tipica sintomatologia legata a un’ernia del disco, nel rispetto quindi del tempo di latenza stabilito dalla giurisprudenza federale (per un’ernia discale lombare, il tempo di latenza massimo è di 8 – 10 giorni; cfr. supra , consid. 2.6.). D’altro canto, dalla documentazione agli atti non risulta affatto che, antecedentemente all’infortunio, la ricorrente accusasse già una tale sintomatologia (cfr., in particolare, il doc. 183, p. 34: “Aus der früheren Anamnese erwähnt die Versicherte eine vor Jahren stattgehabte Verletzung der Kreuzbänder (“i crociati”) am rechten Knie, was man konservativ behandelt habe, ohne dass hier noch wesentliche Beschwerden bestünden.” e p. 35: “Die Versicherte führt aus, sie sei bis zu dem Unfall vom 7.10.2006 schmerzfrei gewesen, habe nie unter Rückenschmerzen, insbesondere auch nicht unter Kreuzschmerzen gelitten.”). In ossequio alla giurisprudenza federale precedentemente citata, nel caso in cui l’infortunio abbia reso manifesta una preesistente ernia del disco, l’assicuratore LAINF è tenuto ad assumere la sindrome dolorosa legata all’evento traumatico e, in questo senso, a prendere a proprio carico, segnatamente, i costi generati dalla cura medica appropriata, inclusi quelli legati agli interventi operatori (cfr. supra , consid. 2.6. in fine). Sulla scorta di quanto precede, è pertanto a giusta ragione che l’amministrazione ha assunto i costi dell’intervento di erniectomia L5-S1, peraltro praticato (in data 22 novembre 2006) allorquando, secondo la CO 1 stessa, sussisteva ancora il nesso di causalità naturale con l’infortunio assicurato. Secondo il parere degli esperti dell’\_\_\_\_\_ (poi ripreso dall’istituto assicuratore convenuto nella decisione su opposizione impugnata), i disturbi ancora lamentati dall’insorgente sono essenzialmente da ricondurre (in termini di causalità naturale), a far tempo dall’8 gennaio 2007, alle conseguenze dell’intervento chirurgico del 22 novembre 2006 (e dunque non più all’infortunio in quanto tale) (cfr. doc. 183, p. 40: “ Die heute noch von der Versicherten angegebenen Beschwerden lassen sich am ehesten auf die Folgen der am 22.11.2006 durchgeführten Operation zurückzuführen . Da diese aber nicht aus unfallkausalen Gründen erfolgte, sind auch die aktuellen Schmerzen überwiegend

wahrscheinlich nicht in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 07.10.2006 zu bringen.” – il corsivo è del redattore). In questo senso, si erano del resto già pronunciati il neurologo dott. \_\_\_\_\_ nella sua perizia parziale \_\_\_\_\_ del 30 luglio 2014 (doc. 161, p. 43 s.: “Il nostro consulente non rileva patologie neurologiche preesistenti all’infortunio. L’intervento neurochirurgico alla colonna lombare ed i residui postoperatori determinano probabilmente in buona parte i sintomi attuali .” – il corsivo è del redattore) e il medico fiduciario della CO 1, dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia e medicina riabilitativa (doc. 136, p. 1: “Mit dem Unfallereignis ist es zu einer klaren richtungsgebenden Verschlimmerung eines stummen krankhaften Vorzustandes gekommen der auch durch den operativen Eingriff einen schlechten Verlauf genommen hat . Ob der durchgeführte Eingriff optimal war und medizinisch korrekt kann ich aufgrund der Akten nicht beurteilen. Es scheint jedoch so, dass das Ganze einen derart schlechten Verlauf genommen hat, für den die Patientin nicht verantwortlich ist.” – il corsivo è del redattore). A norma dell’art. 6 cpv. 3 LAINF, l’assicurazione effettua inoltre le prestazioni per lesioni causate all’infortunato durante la cura medica (art. 10). Secondo la giurisprudenza, l’assicurazione contro gli infortuni risponde di ogni lesione provocata dalla cura (trattamento medico) successiva a infortuni assicurati, senza che l’atto lesivo rientri nella nozione di infortunio o sia dovuto a un errore medico o lesione corporale penalmente perseguibile (DTF 118 V 286 consid. 3b). L’assicuratore risponde tuttavia soltanto per quei danni che si trovano in nesso causale naturale e adeguato con cure mediche o misure d’accertamento rese necessarie dall’infortunio assicurato (DTF 128 V 169 consid. 1c e riferimenti ivi menzionati). Ora, posto che l’intervento chirurgico del 22 novembre 2006 si è reso necessario in ragione delle sequele dell’evento infortunistico del 7 ottobre 2006 e che i disturbi ulteriormente accusati da RI 1 alla regione lombare (irradianti prevalentemente all’arto inferiore destro) costituiscono una conseguenza di questa operazione, il TCA deve concludere che è a torto che l’amministrazione ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni a far tempo dall’8 gennaio 2007. Al contrario, essa è tenuta a corrispondere le proprie prestazioni anche oltre tale data in applicazione dell’art. 6 cpv. 3 LAINF (per un caso in cui il TF ha negato l’applicabilità dell’art. 6 cpv. 3 LAINF in quanto il trattamento medico in questione - un’infiltrazione radioguidata - aveva avuto luogo allorquando era già stato raggiunto lo status quo sine a margine dell’infortunio assicurato, si veda la STF 8C\_755/2018 succitata consid. 4.3). In esito a tutto quanto precede, in accoglimento del ricorso, la decisione su opposizione del 25 maggio 2018 va annullata e gli atti rinviati all’assicuratore resistente affinché definisca di nuovo il proprio obbligo a prestazioni dal profilo temporale e materiale. Vincente in causa e patrocinata dalla RA 1, la ricorrente ha diritto a delle indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGGA).

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