

TI_GERICHTE 35.2022.11 vom 11. Mai 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-05-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.11

FR: TI_GERICHTE 35.2022.11 du 11 mai 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.11 del 11 maggio 2022

Regeste

Discussa eziologia di un'ernia discale lombare. Accertato che l'infortunio ha peggiorato soltanto transitoriamente lo stato morboso preesistente. Status quo sine raggiunto a distanza di 6 mesi dal trauma

Erwägungen

E. 35

consid. 4b). 2.7. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene che la valutazione espressa dal dott. _____, specialista che vanta una vasta esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa, secondo la quale l'evento infortunistico del 16 settembre 2020 ha peggiorato soltanto temporaneamente il preesistente stato morboso della colonna lombare, possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. In questo contesto, è utile segnalare che, 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 tipici sintomi dell'ernia discale, così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente dopo il trauma (cfr. STF 8C_408/2019 del 26 agosto 2019 consid. 3.3; STF 159/2017 del 18 aprile 2018 consid. 5.2; 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 di principio 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. STF 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)." (STF 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 (STF 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]).“ (STF 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. Fintanto che non è stato raggiunto lo status quo sine vel ante, l'assicuratore è tenuto in tal caso ad assumere, in base all'art.

E. 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 (cfr. STF 8C_412/2008 del 3 novembre 2008 consid. 5.1.2 e riferimento ivi citato). Nel caso di specie, oltre a fare proprio il parere enunciato dal dott. _____, l'assicuratore resistente, riferendosi alla giurisprudenza appena evocata, sostiene che non sarebbe adempiuto né il criterio della comparsa immediata della tipica sintomatologia né quello dell'idoneità dell'evento a causare la rottura del disco intervertebrale (cfr. doc. 4, p. 9 e doc. III, p. 3). Da parte sua, l'avv. RA 1 contesta la fondatezza della posizione dell'amministrazione. A suo avviso, infatti, "dalle certificazioni mediche agli atti i dolori si sono manifestati subito dopo la caduta e presentavano un carattere radicolare", rispettivamente "una caduta come quella in oggetto è senz'altro stata un avvenimento repentino e violento suscettibile di provocare una protusione del disco" (doc. VII). Attentamente vagliata la documentazione all'inserto, secondo questa Corte, non risulta innanzitutto dimostrato che l'insorgente abbia accusato, immediatamente dopo la nota caduta (rispettivamente entro il periodo di latenza tollerato dalla giurisprudenza federale [per le ernie discali lombari, si tratta di 8-10 giorni al massimo]), la tipica sintomatologia lombo-sciatalgica (radicolare). Il ricorrente ha consultato per la prima volta un medico in data 24 settembre 2020, ovvero otto giorni dopo il trauma. A margine di quella consultazione, il dott. _____ ha refertato dei disturbi circoscritti alla regione dell'anca/bacino a destra (cfr. doc. 64, p. 1: "Indicazioni del paziente: Dolore invalidante 10/10 con impotenza funzionale maggiore anca destra." e doc. 2: "... il mio esame clinico del 24.09.2020 mi fece sospettare un possibile distacco a livello dell'inserzione pertrocanterica del gluteo di destra ed è in questo contesto che feci eseguire una risonanza magnetica dell'anca destra così come del bacino, ..." – il corsivo è del redattore). Con rapporto del 2 ottobre 2020, relativo a una visita avvenuta il giorno stesso, il medico curante specialista ha fatto stato della presenza di "dolori anca e gluteo dx post trauma da 1 settimana", senza nessun accenno a disturbi a livello lombare, né tantomeno a una sintomatologia radicolare (doc. 60 – il corsivo .del redattore). In data 21 ottobre 2020, RI 1 è stato sottoposto a una RMN lombare disposta dal dott. _____, verosimilmente in occasione del consulto del 16 ottobre 2020 (a quest'ultimo riguardo, si veda il doc. 59). A titolo d'indicazione, dal referto radiologico figura: "Dolore sciatalgico in territorio L5 dx dopo trauma da caduta accidentale" (doc. 58). Che i disturbi tipici di un'ernia discale sono insorti con un tempo di latenza piuttosto lungo, è stato esplicitamente ammesso dallo stesso

medico curante specialista, nel suo rapporto del 25 gennaio 2022 (cfr. doc. 2: “ Solo nell’ulteriore decorso ad inizio ottobre 2020, vi era stata un’evoluzione dell’esame clinico con un cammino con zoppia antalgica a destra con dei riflessi osteotendinei presenti simmetrici senza deficit di forza controresistenza e con presenza di un’ipoestesia sulla parte laterale della gamba destra.” – il corsivo è del redattore). In queste condizioni, non si può quindi sostenere che la tipica sintomatologia sarebbe apparsa immediatamente dopo l’infortunio. È vero che, con referto del 18 marzo 2021, il PD dott. _____, responsabile del Centro per la terapia del dolore dell’Ospedale _____ di _____, ha dichiarato che il “dolore ingravescente all’anca destra ed irradiante sulla parte laterale della coscia e gamba destra” persisteva dalla caduta (cfr. doc. 44), tuttavia, posto come egli abbia visitato l’assicurato la prima volta soltanto il 22 ottobre 2020, a quanto da lui affermato va attribuito un peso probatorio minore rispetto a quello dei rapporti del dott. _____, il quale ha certificato quanto da lui stesso direttamente refertato a margine delle consultazioni del 24 settembre, 2 ottobre e 16 ottobre 2020. In questo senso, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, una particolare importanza va attribuita proprio 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; 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). 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 di un tribunale delle assicurazioni, il Prof. dott. _____, già Direttore della Clinica di neurochirurgia dell’Ospedale _____ di _____, ha spiegato, 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 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, come detto, a distanza di una settimana dal trauma. Già per questa sola ragione, non può dunque essere ammesso né che l'evento infortunistico del 16 settembre 2020 abbia causato (in senso stretto) il danno alla salute qui in discussione né, in base alla giurisprudenza summenzionata, che esso abbia provocato un peggioramento duraturo (direzionale) di uno stato morboso preesistente. D'altro canto, questo Tribunale può seguire l'amministrazione anche laddove fa valere che la nota caduta non costituisce un evento idoneo a causare la rottura del disco intervertebrale (e quindi la protusione del materiale discale). Dalle carte processuali emerge che l'insorgente è caduto da una scaletta con impatto al suolo sul gluteo destro. In sede di replica, è stato precisato che la caduta è avvenuta da un'altezza di circa 70 cm (cfr. doc. VII, p. 2). A questo proposito, è utile segnalare quanto dichiarato dal dott. _____, già 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." Alla luce di ciò, occorre ritenere che l'infortunio accaduto al ricorrente il 10 aprile 2006 - una caduta sul fondo schiena da bassa altezza -, non era idoneo a causare la lesione discale che gli è stata diagnosticata nel prosieguo (né a provocare un peggioramento direzionale di uno stato morboso preesistente). Stante tutto quanto precede, il parere espresso dal dott. _____, alla base della decisione impugnata, secondo il quale l'evento traumatico in esame non ha causato alcun danno morfologico ma ha peggiorato soltanto temporaneamente lo stato preesistente del rachide lombare, risulta conforme alla dottrina medica e alla giurisprudenza federale. Per quanto concerne il referto 7 giugno 2021 della dott.ssa _____, nella misura in cui l'esistenza di un nesso causale naturale viene fatta dipendere unicamente dalla circostanza che " in gennaio 2017 il paziente era asintomatico per qualsiasi tipo di radicolopatia fino al trauma in ottobre (recte: settembre, n.d.r.) 2020 " (doc. 28), esso non è suscettibile di sminuire il valore probatorio attribuito alla valutazione del dott. _____. In effetti, la regola del " post hoc ergo propter hoc " (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello

probatorio (cfr. STF 8C_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: “Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ...”; STF 8C_245/2017 dell’8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017). In concreto, non può del resto essere ignorato che l’assicuratore non ha negato a priori ogni ruolo causale all’infortunio assicurato ma ha stabilito che, trascorso un determinato periodo di tempo (durante il quale il diritto a prestazioni è stato riconosciuto), questo suo ruolo si è estinto completamente. Il rapporto 25 gennaio 2022 del dott.

_____ non appare parimenti atto a supportare quanto preteso dal rappresentante dell’assicurato. In effetti, nella misura in cui afferma che l’ernia oggettivata a livello di L3-L4 è “sempre rimasta asintomatica” fino al momento in cui è accaduto l’evento traumatico in discussione (cfr. doc. 2), egli sembra sostenere che l’ernia in quanto tale preesisteva all’infortunio e che quest’ultimo l’ha resa soltanto sintomatica, allineandosi in questo senso al parere del consulente medico della CO 1. In conclusione, in esito alle considerazioni che precedono, si ritiene dimostrato, perlomeno con il grado 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 Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che i disturbi lombari non costituivano più una conseguenza naturale, nemmeno parziale, dell’evento traumatico assicurato dopo il 16 marzo 2021. Questo Tribunale giudica congrua anche la tempistica valutata dal dott. _____. In effetti, riconoscendo il proprio obbligo a prestazioni sino al 16 marzo 2021, dunque per sei mesi, la CO 1 ha ossequiato la giurisprudenza citata in precedenza (trattandosi della colonna lombare, l’assicuratore è in effetti rimasto entro la forchetta temporale di 6-12 mesi stabilita dal TF). La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l’amministrazione ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni dal 17 marzo 2021, deve essere quindi confermata e il ricorso respinto. Il TCA può esimersi dal dare seguito dall’atto istruttorio richiesto dall’insorgente in via subordinata (rinvio degli atti all’assicuratore affinché disponga una perizia medica) in quanto è già sin d’ora verosimile che da esso non emergerebbero nuovi rilevanti elementi di valutazione, senza perciò incorrere in una violazione del diritto di essere sentito (valutazione anticipata delle prove - cfr. DTF 136 I 229 consid. 5.3; 134 I 140 consid. 5.3; 131 I 153 consid. 3 con riferimenti). 2.8. L’art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L’art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l’art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l’art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell’entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 1° febbraio 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di

prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in: SZS/RSAS 2/2022 p. 107) .

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