

# GR\_GERICHTE S 2013 156 vom 29. April 2014

GR Gerichte, 2014-04-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2013 156](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_156)

FR: GR\_GERICHTE S 2013 156 du 29 avril 2014

IT: GR\_GERICHTE S 2013 156 del 29 aprile 2014

## Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

a) La controversia verte sulla legittimità della sospensione delle prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni dal 17 luglio 2013. Conformemente all'art. 6 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20), per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali,

- 4 - d'infortuni non professionali e di malattie professionali. La nozione d'infortunio è definita all'art. 4 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1). L'assicurazione infortuni è di carattere causale. Il diritto a prestazioni assicurative sussiste dal momento in cui il danno alla salute sia in relazione causale naturale ed adeguata con l'infortunio. Cause, nel senso della causalità naturale, sono tutte le circostanze senza le quali un determinato evento non si sarebbe potuto verificare o si sarebbe verificato in altro modo o in altro tempo. Affinché si ammetta l'esistenza di un nesso di causalità naturale, non occorre che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute. È sufficiente che l'evento, unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato (DTF 129 V 181 cons. 3.1; 126 V 361 cons. 5c, 119 V 337 cons. 1 e 118 V 289 cons. 1b, con i rispettivi riferimenti). b) È questione di fatto lo stabilire se tra l'evento infortunistico e il danno alla salute esista un nesso di causalità naturale. Su questa questione assicurazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante, essendo la sola possibilità di una relazione causale insufficiente a fondare un diritto a prestazioni assicurative (DTF 129 V 181 cons. 3.1 e 402 cons. 4.3.1; 119 V 339 cons. 1 e 118 V 289 cons. 1b con i rispettivi riferimenti). Per l'apprezzamento delle prove, assicurazione e giudice si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la loro disattenzione (DTF 113 V 311 ss. e riferimenti). Il diritto a prestazioni assicurative da parte dell'assicurazione infortuni presuppone ancora l'esistenza di un nesso causale adeguato. Tenor costante giurisprudenza, esiste un rapporto di causalità adeguata se, secondo il corso normale delle cose e l'esperienza generale della vita, il fatto è di per sé idoneo a provocare un risultato del genere di quello che si è verificato, in modo tale che questo

- 5 - risultato appaia come favorito dall'evento (DTF 125 V 352 cons. 3b aa e 118 V 290 cons. 1c e riferimenti). Il nesso causale adeguato non deve essere provato con rigore scientifico; basta invece che il grado della probabilità preponderante deponga per una

determinata evoluzione causale. c) Giusta l'art. 36 cpv. 1 LAINF, che costituisce un'espressa rinuncia da parte del legislatore al principio della causalità adeguata, le prestazioni sanitarie, i rimborsi delle spese, le indennità giornaliere e gli assegni per grandi invalidi non sono ridotti se il danno alla salute è solo in parte conseguenza dell'infortunio. Ne consegue che l'assicuratore LAINF può sopprimere tali prestazioni soltanto quando l'infortunio non gioca più un ruolo causale. Se uno stato patologico preesistente è aggravato oppure si manifesta in seguito ad un infortunio, l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni di corrispondere le prestazioni decade se l'evento non costituisce più la causa naturale (e adeguata) del danno, ossia se quest'ultimo è da ricondurre soltanto ed esclusivamente a fattori extra-infortunistici. Ciò si verifica in particolare con il ripristino dello stato di salute esistente immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante) oppure con il raggiungimento di quello stato che, prima o poi, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe intervenuto anche senza l'infortunio (status quo sine; cfr. la sentenza del Tribunale federale 8C\_790/2010 del 15 febbraio 2011 ed i riferimenti). Anche in questo caso l'assenza di qualsiasi relazione causale tra l'infortunio ed il danno alla salute deve essere comprovata con il grado della probabilità preponderante. Poiché trattasi di uno stato di fatto a conclusione di un diritto a prestazioni, all'assicuratore incombe pure un onere probatorio, nel senso che, in caso d'assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole alla parte che intende derivare un diritto da una circostanza rimasta indimostrata (DTF 129 V 181 cons. 3.1, 402 cons. 4.3.1; 119 V 337 cons. 1, 118 V 289 cons. 1b; RAMI 1994 no. U

- 6 - 206, pag. 329 cons. 3b; 1992 no. U 142, pag. 76 cons. 4b in relazione con DTF 117 V 264 cons. 3b).

## **E. 2**

In principio, ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate. L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 cons. 3a e riferimenti).

## **E. 3**

a) Nell'evenienza in esame, a favore di una relazione causale si esprimeva chiaramente il dott. med. C. \_\_\_\_\_ che già nella relazione del 25 giugno 2013 poneva la diagnosi di lesione osteocondrale faccetta mediale rotulea "ritrovata al bilancio radiologico RM" a livello del ginocchio destro di origine post-traumatica, a seguito di una caduta in avanti da una scala con trauma diretto alla parte anteriore del ginocchio. Questa convinzione veniva poi riaffermata nella relazione del 26 luglio 2013, allorquando il

- 7 - chirurgo ortopedico riteneva molto probabilmente data una correlazione tra l'infortunio subito dal paziente e le lesioni osteocondrali riscontrate a livello del ginocchio. Tenendo in considerazione la caduta in avanti con trauma diretto alla parte anteriore del corpo e del ginocchio destro e considerati i bilanci radiologici standard, completati dalle radiografie del marzo 2013 che rilevavano una lesione osteocondrale centro-superiore della faccetta mediale rotulea con edema sottogiacente, per lo specialista in ortopedia la correlazione tra la patologia e il trauma diretto al ginocchio anteriore era data. Del resto nella relazione operatoria relativa all'intervento eseguito in data 6 settembre 2013 (di cui è in ogni caso dato tenere conto essendo tale relazione anteriore alla decisione su opposizione, DTF 130 V 140 cons. 2.1), veniva messa in evidenza "una lesione di circa 20 x 10 mm con la zona centrale chiaramente di condropatia grado IV. Dopo il débridement si ritrovano dei bordi pur sempre franchi con leggero sotto-minaggio condrale distale, compatibile con l'anamnesi traumatica di shock diretto". b) L'assicuratore infortuni ritiene non traumatica la patologia di cui soffre il paziente sulla base di quanto affermato dal dott. med. D. \_\_\_\_\_ il 5 e il 30 luglio 2013. Considerato che l'onere probatorio relativamente all'esaurimento di una relazione causale e quindi per la sospensione delle prestazioni spetta all'assicurazione infortuni, tali pareri sono però del tutto impropri a comprovare quanto l'assicuratore infortuni pretende. In primo luogo, nella conferma del 5 luglio 2013, il dott. med. D. \_\_\_\_\_ si è limitato a rispondere alle domande che gli erano state sottoposte, senza giustificare le proprie risposte, ma limitandosi a dei commenti generici del tutto inappropriati a rendere plausibile nel caso concreto la posizione assunta dall'assicuratore dal profilo medico. Malgrado poi il diverso parere espresso e motivato dal dott. med. C. \_\_\_\_\_, il medico dell'assicuratore infortuni non adduceva alcuna argomentazione atta a confutare tale

- 8 - conclusione, ma si limitava a mantenere in modo lapidario il precedente giudizio. Già dal profilo medico non vi è pertanto da parte della parte convenuta alcun convincente giudizio per giustificare il rifiuto di prestazioni alla data prescelta. c) Le domande alle quali il dott. med. D. \_\_\_\_\_ rispondeva il 5 luglio 2013 erano poi già in parte tendenziose. L'evento infortunistico veniva presentato come "una lesione al costato" e "in seguito veniva pure fatta valere una lesione al ginocchio destro". Che "questa esposizione dei fatti non fosse propria a causare una lesione osteocondrale" come preteso dal dott. med. D. \_\_\_\_\_ è del tutto ininfluenza ai fini del giudizio, in quanto la dinamica dell'accaduto era del tutto diversa da tale descrizione. Giusta l'esposizione dei fatti agli atti, "durante i lavori di smontaggio di un ponteggio, l'operaio doveva togliere dal piano superiore una trave che stava per cadere. L'operaio è salito su di una scala ad un'altezza di circa

#### **E. 4**

a) Dal profilo materiale, l'assicuratore infortuni vorrebbe limitare la propria responsabilità, essendo palese che la grave condropatia a livello del ginocchio destro non possa essere insorta a seguito dell'infortunio. Tale

- 9 - pretesa non è neppure contestata. Il fatto però che l'affezione degenerativa fosse preesistente alla caduta del febbraio 2013, non esonera l'assicuratore infortuni dalla propria responsabilità fintanto che lo status quo sine vel ante non sia ristabilito. Nell'evenienza poi è in discussione la traumatica lesione osteocondrale e non la grave condropatia. È vero che in presenza di un'affezione degenerativa preesistente come quella in oggetto, l'esperienza medica, fatta propria anche dalla giurisprudenza, ha posto dei limiti temporali all'aggravamento, nel senso che uno stato anteriore clinicamente silente viene reputato ristabilito dopo un determinato numero di mesi a seconda della zona del corpo

compromessa (cfr. per i disturbi alla schiena sentenze del Tribunale federale 8C\_811/2012 del 4 marzo 2013 cons. 5, 8C\_794/2012 del 26 novembre 2012 cons. 2.3, 8C\_790/2010 cons. 4.3 del 15 febbraio 2011, 8C\_174/2008 dell'8 agosto 2008 cons. 4.2 e 8C\_412 del 3 novembre 2008 cons. 5.1 con riferimenti). È presumibilmente in base a tali giudizi generici che il dott. med. D.\_\_\_\_\_ considerava nell'evenienza adeguato un aggravamento temporaneo di tre mesi dall'infortunio (vedi questionario del 5 luglio 2013). b) La presa in considerazione di assunti temporali generici nel senso della giurisprudenza citata nel considerando che precede non si giustifica però se all'infortunio va riconosciuta una certa gravità e quindi la facoltà intrinseca di causare un danno alla salute che esuli dal contesto ordinario. Nel caso di affezioni degenerative del rachide, per il Tribunale federale vanno considerati come aggravanti dell'infortunio gli eventi che riguardano la caduta libera da un'altezza importante, la caduta da una decina di metri di altezza o la caduta quando si stanno portando dei pesi nonché degli urti a forte velocità (sentenze del Tribunale federale 8C\_811/2012 del 4 marzo 2013 cons. 6.2 con riferimenti, 8C\_790/2010 del 15 febbraio 2011 cons. 4.3 e U 24/00 del 26 luglio 2000 cons. 3c). In questi casi ed a

- 10 - determinate condizioni, è dato ammettere un legame di causalità tra danno alla salute e infortunio che vada oltre quello che viene definito come il normale temporaneo periodo di aggravamento di una patologia preesistente. In ossequio a questi principi è nell'evenienza riduttivo operare con un aggravamento temporaneo di tre mesi dall'evento infortunistico. La caduta da una scala da un'altezza di circa 4 m portando una trave non è un evento che esclude a priori un impatto particolarmente forte per il ginocchio. Questa dinamica dell'accaduto rende ancora meno convincente il giudizio sulla durata normale dell'aggravamento di tre mesi dall'evento infortunistico espresso dal medico dell'assicuratore infortuni. Ne consegue che anche detto argomento non regge alle censure di ricorso. In esito alle considerazioni che precedono, per questo Giudice l'assicuratore infortuni non ha saputo dimostrare, secondo il grado della verosimiglianza preponderante applicabile nell'ambito delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 125 V 195 cons. 2 e riferimenti), l'esaurimento di un legame di causalità tra i disturbi ancora lamentati dal paziente nel luglio 2013 e l'infortuni subito nel febbraio precedente. c) Dopo un esame della dinamica dell'accaduto, il dott. med. C.\_\_\_\_\_ ha concluso con il necessario grado della probabilità preponderante all'esistenza di una compromissione al ginocchio di carattere infortunistico ed alla necessità di intervenire chirurgicamente (vedi relazione del 25 giugno 2013). Anche dalla relazione operatoria del 6 settembre 2013, trova conferma l'origine traumatica almeno di una parte della patologia. Queste conclusioni, sopportate dai relativi accertamenti di fatto e medici, sono convincenti e non vi sono motivi per dubitare della loro attendibilità. Ne consegue che la responsabilità dell'assicuratore infortuni è data fino al ristabilimento dello status quo sine vel ante che comprende in ogni caso l'intervento eseguito il 6 settembre 2013 e il successivo necessario periodo di riabilitazione. Vada a questo proposito precisato che

- 11 - l'esposizione dei fatti fatta dall'assicuratore - sia nella decisione su opposizione che nella propria risposta di causa - lascia erroneamente supporre che l'operazione al ginocchio destro fosse stata assunta dall'assicurazione infortuni, mentre era stato propriamente il ventilato intervento a provocare la decisione di sospensione delle prestazioni del 17 luglio 2013.

## **E. 5**

[Comunicazioni]

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