

GR_GERICHTE S 2015 106 vom 25. Oktober 2016

GR Gerichte, 2016-10-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_106

FR: GR_GERICHTE S 2015 106 du 25 octobre 2016

IT: GR_GERICHTE S 2015 106 del 25 ottobre 2016

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

È principalmente controversa la questione di sapere se i disturbi al piede destro ancora lamentati dall'assicurato siano una conseguenza dell'evento assicurato del 1. dicembre 2013 o se, eventualmente, potrebbe sussistere anche una corresponsabilità di una precedente caduta avvenuta il 9 febbraio 2010.

E. 2

a) 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, 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,

- 5 - 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). È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice, fondandosi essenzialmente su indicazioni di natura medica, si determinano secondo il principio della probabilità preponderante applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sembri possibile, ma essa non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 cons. 3.1 e riferimenti). b) Conformemente alla giurisprudenza, colui che chiede il riconoscimento di prestazioni deve rendere plausibile la sussistenza dei singoli elementi costitutivi dell'infortunio. Dal canto suo l'assicuratore infortuni stabilisce d'ufficio i fatti di causa; a tal fine può richiedere la collaborazione delle parti. Se la procedura non consente di accertare, secondo il grado della verosimiglianza preponderante - un giudizio di mera possibilità non essendo per contro

sufficiente (DTF 126 V 360 cons. 5b con riferimenti) - l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio, quest'ultimo deve considerarsi non dimostrato (DTF 116 V 140 cons. 4b, 114 V 305 cons. 5b). Si giustifica pertanto parlare di onere della prova solo nella misura in cui, in assenza di prove, la decisione risulta sfavorevole a quella parte - ovvero l'assicurato - che intendeva dedurre un suo diritto da una circostanza di fatto che è rimasta non provata. Questa regola probatoria trova tuttavia applicazione unicamente se l'istruttoria - condotta in ossequio al principio inquisitorio - non ha permesso di ritenere quantomeno come verosimile l'esistenza di un infortunio (sentenza del Tribunale federale U 243/04 del 22 giugno 2005 e riferimenti). Se invece

- 6 - uno stato patologico preesistente è aggravato oppure si manifesta in seguito a 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 status quo sine vel ante, ovvero 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). In questi casi, quando l'assicuratore infortuni intende sopprimere le proprie prestazioni, l'onere della prova non incombe all'assicurato, bensì all'assicuratore (sentenza del Tribunale federale 8C_381/2007 del 22 aprile 2008 e riferimenti). c) Per l'assicuratore infortuni 1, trattandosi di una ricaduta, l'onere probatorio spetterebbe alla parte convenuta. La tesi va chiaramente disattesa. In principio, giusta l'art. 49 cpv. 1 LPGA, nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni. L'art. 124 lett. b dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF; RS 832.202), il quale anche dopo l'entrata in vigore della LPGA mantiene immutata la propria validità (DTF 132 V 412 cons. 1.4), stabilisce espressamente che una decisione va notificata per iscritto se concerne il rifiuto di prestazioni assicurative. L'assicuratore infortuni 1 pretende di aver chiusa la pratica con effetto dalla fine di maggio 2014, ma non vi è agli atti alcun provvedimento formale al riguardo. Del resto questo non poteva neppure essere il caso, giacché - in base alla relazione del 12 maggio 2014 - il dott. med. D._____ aveva previsto dei plantari ed un ciclo di infiltrazioni con visita di controllo per il 28 luglio 2014, visita in occasione della quale veniva comunque ancora accertato il persistere di dolore e gonfiore al retropiede e ritenuta indicata un'ulteriore infiltrazione. In tali condizioni è escluso che

- 7 - si possa parlare di chiusura della cura medica per la fine di maggio 2014 o che una qualsivoglia attestazione medica agli atti confermasse il ripristino della situazione quo ante o il subentrare di uno status quo sine. Quanto all'abilità lavorativa, gli atti all'incarto non permettono di concludere ad un completo ripristino della capacità al lavoro come sottintende l'assicuratore infortuni 1. In esito al consulto del 1. maggio 2014, il dott. med. D._____ accertava di ritenere che il paziente potesse lavorare purché non si trattasse di un lavoro troppo pesante. Allora era noto che l'assicurato fosse alla ricerca di un nuovo impiego dopo la chiusura d'esercizio del precedente datore di lavoro. L'abilità completa era pertanto intesa in attività confacenti (vedi notizia telefonica del 5 maggio 2014) e non poteva riferirsi unicamente al lavoro fino ad allora svolto. In queste condizioni, continuando la cura medica ed essendo possibile una ripresa lavorativa solo in attività adatta, non è dato pretendere che l'assicuratore avrebbe proceduto alla chiusura del caso per la fine del mese di

maggio 2014 sulla base di una notizia di posta elettronica che non contiene alcuna indicazione su tale questione e che si limita a chiedere all'assicurato quale sia la data dell'accertato ripristino dell'abilità. Ne consegue che la consultazione avvenuta al pronto soccorso in data 14 agosto 2014, due settimane dopo la prevista visita del 28 luglio 2014, fa indubbiamente ancora parte della pratica apertasi con l'annuncio bagatella del dicembre 2013 e che non si tratta di una ricaduta. Del resto anche se del tutto irrilevante, non vi è neppure agli atti un annuncio di ricaduta. In termini probatori ciò significa che - poiché l'assicuratore infortuni 1 intende sopprimere le proprie prestazioni - l'onere di provare che i disturbi lamentati non siano più una conseguenza dell'infortunio subito non incombe all'assicurato, bensì all'assicuratore.

E. 3

a) In conformità a quanto previsto all'art. 36 cpv. 1 LAINF, 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

- 8 - conseguenza dell'infortunio. Ciò significa che l'istituto assicuratore dovrà assumersi l'integralità di questi costi, malgrado il fatto che il danno alla salute in questione sia imputabile soltanto in parte all'evento traumatico assicurato. Di conseguenza, sino al raggiungimento dello status quo sine vel ante, la persona assicurata ha diritto di beneficiare di una cura adeguata, la quale può comprendere anche interventi chirurgici (cfr. STF 8C_476/2011 del 5 dicembre 2011 cons. 6.1 e 8C_326/2008 del 24 giugno 2008 cons. 3.2 e riferimenti ivi citati). Solo con il raggiungimento dello status quo sine vel ante subentra l'estinzione del nesso di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato, di modo che non vi è più spazio per applicare l'art. 36 cpv. 1 LAINF. b) Nell'evenienza in oggetto, è indiscusso che l'infortunio del dicembre 2013 abbia coinvolto una caviglia e un piede affetti da anomalie strutturali congenite e già infortunato in precedenza. Probabilmente dalla nascita, infatti, l'assicurato presenta dei piedi torti, che già in tenera età hanno richiesto prima l'ingessatura e poi degli interventi chirurgici con probabile release mediale e tenotomia del tendine di Achille. A seguito di tali interventi permanevano delle deformità ossee e dei disturbi statici marcati. Il 9 febbraio 2010, l'assicurato mancava uno scalino, inciampava e riportava una storta alla caviglia destra, senza però alcuna compromissione dei legamenti o rotture ossee. Le conseguenze di detto infortunio si estinguevano 10 mesi dopo, ovvero il 15 dicembre 2010, con la piena ripresa dell'attività lavorativa e un netto miglioramento della sintomatologia (vedi riassunto del percorso clinico proposto dal dott. med. E._____ nella relazione del 2 settembre 2016). Dopo la caduta sul ghiaccio del 1. dicembre 2013, permangono incipienti dolori alla stazione eretta. Diagnosticamente, l'assicurato presenta al piede destro: esiti dopo distorsione caviglia e retropiede in data 1. dicembre 2013 con dolori persistenti sul legamento fibulo-talare anteriore e deltoideo, esiti dopo storta in data 9 febbraio 2010 con ripresa del lavoro in data 16 dicembre

- 9 - 2010 e esiti dopo intervento per piede torto (relazione del dott. med. D._____ del 4 marzo 2014).

E. 4

a) Per determinarsi sull'esistenza ed estinzione di un rapporto di causalità naturale, il Tribunale deve ricorrere, in ambito medico, per necessità di cose, alle indicazioni del personale sanitario specializzato (DTF 129 V 181 cons. 3.1, 406 cons. 4.3.1, 119 V 337 cons. 1, 118 V 289 cons. 1b e sentenze ivi citate). Sulla controversa questione della

causalità tra scivolata sul ghiaccio e disturbi ancora lamentati dal paziente dopo il mese di maggio 2014 si è dettagliatamente espresso il dott. med. F._____, specialista in ortopedia e traumatologia, ed hanno preso posizione lo specialista in chirurgia ortopedica G._____ nonché il prof. dott. med. H._____, specialista in ortopedia e taumatologia dell'apparato motore. Sull'eventuale (co)influenza di una distorsione alla caviglia avvenuta nel 2010 si esprimeva poi in sede di ricorso anche lo specialista in ortopedia e traumatologia dell'apparato motore dott. med. E._____, della Divisione Medicina assicurativa dell'assicuratore infortuni 2. Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Decisivo quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto la sua origine o la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 351 cons. 3a, 122 V 157 cons. 1c 8C_313/2012 e sentenza del Tribunale federale 8C_313/2012 del 7 giugno 2012 cons. 3.2). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenze del

- 10 - Tribunale federale delle assicurazioni I 927/05 dell'11 aprile 2007 cons. 4 e I 673/00 dell'8 ottobre 2002 cons. 3.3). b) Per quanto riguarda l'eventuale relazione tra i disturbi ancora lamentati e l'infortunio del 2013, il primo a determinarsi sulla questione era stato il dott. med. G._____ che, nella relazione del 23 ottobre 2014, ricordava come "la sintomatologia dolorosa e la verosimile sindrome del seno del tarso sono sicuramente riconducibili agli esiti del trauma distorsivo della caviglia, anche perché non erano presenti prima di questo e comunque sono persistenti dal momento dell'infortunio". Argomentando in questo modo, l'ortopedico fa sostanzialmente ricorso all'inammissibile equazione "post hoc, ergo propter hoc", mentre generalmente vale il principio stando al quale per il solo fatto di essere apparso in seguito all'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere automaticamente considerato una sua conseguenza (cfr. DTF 119 V 341 cons. 2b/bb 3b e sentenza del Tribunale federale 8C_948/2011 del 28 febbraio 2012 cons. 3.2). Dall'accertamento fatto dal dott. med. G._____ è però chiaro che lo stesso consideri i dolori ancora sempre imputabili all'infortunio assicurato e non riconducibili interamente alla malformazione congenita. In questo senso, quanto preteso da detto medico non permette di concludere al ripristino di uno status quo sine vel ante. c) Da parte dell'assicuratore infortuni 1 la questione della causalità veniva affidata al dott. med. F._____. Nella relazione del 27 novembre 2014, lo specialista in ortopedia e traumatologia poneva la diagnosi di piede piatto con caduta della regione tarsale e calcagno valgo al piede destro. Dopo aver ordinato un nuovo esame di risonanza magnetica, eseguito in data 12 e 16 dicembre 2014, il perito concludeva di non ritenere che i sintomi presentati dal paziente fossero attribuibili al trauma del 1. dicembre 2013. Per il dott. med. F._____ "Il nesso di causalità può essere considerato estinto nell'arco di tempo post-traumatico di trattamenti standard che nei

- 11 - traumi distorsivi di caviglia-piede prevede nella peggiore delle ipotesi un tempo di 4 mesi dal trauma. Il restante tempo sopraggiunge ad un quadro di anomalia strutturale del piede." Per il medico, la persistente inabilità lavorativa "è giustificata oggettivamente da una contusione ossea che persiste ed è presente sul Talo e che scatenerrebbe dolore." "Lo stato osseo edematoso si mantiene per un alterato scarico di forze sul Talo ed il trauma ha

influito su questo in maniera parziale e per un periodo limitato in genere di 5 mesi dal trauma. Il quadro di edema osseo era già evidenziato in precedenza addirittura nel 2010" (vedi relazione completata e poi corretta per quanto riguarda la data del 16 dicembre 2014). Per l'assicuratore infortuni 1, da tale valutazione andrebbe dedotto l'esaurimento di un legame casuale tra distorsione e dolori attuali. Per questo Giudice invece la perizia lascia sussistere alcune perplessità. In primo luogo, il perito applica alla presente fattispecie tempi di guarigione standardizzati quanto è chiaro che l'articolazione del piede è già fortemente compromessa per motivi estranei all'infortunio, ma in ogni caso oggettivamente propri ad influire sul processo di guarigione e di cui l'assicuratore infortuni è tenuto a rispondere in virtù di quanto stabilito all'art. 36 cpv. 1 LAINF. Inoltre non è del tutto chiaro cosa il perito intenda allorché evoca "una contusione ossea che persiste", giacché qualora dovesse riferirsi al perdurare di uno stato causato dalla caduta sul ghiaccio in discussione, le conclusioni che trae l'assicuratore infortuni 1 da tale perizia non sarebbero corrette. d) In ogni caso, dopo aver visionate le radiografie eseguite il 12 e 16 dicembre 2014, il dott. med. G._____ giungeva a tutt'altre conclusioni. Per detto medico a livello della caviglia "si evidenzia la presenza di un'area sospetta per osteonecrosi di grado I a livello del talo nella porzione postero-mediale. Tale coinvolgimento del talo può essere verosimilmente conseguenza del trauma distorsivo della caviglia avvenuto il 1. dicembre 2013. Come periodo di sviluppo di questa necrosi 1 anno circa ci

- 12 - potrebbe stare" (vedi relazione dell'8 gennaio 2015). Anche se il medico formula la propria tesi sull'ipotesi che potrebbe esserci una relazione causale, nel quel caso in termini giuridici il fatto non risulterebbe comprovato, lo stesso impiega parallelamente il termine verosimile, che in termini di prove è atto a comprovare quanto allegato. A prescindere da dette considerazioni, il senso del rapporto medico dell'8 gennaio 2015 era comunque quello di affermare il persistere di una patologia di origine infortunistica e non certo quello di ritenere esaurite le conseguenze dell'infortunio sulla sintomatologia in corso. e) Nella successiva valutazione specialistica del 6 marzo 2015, il prof. dott. med. H._____ accertava dei credibili dolori di tipo post-traumatico soprattutto a livello mediale e che in base alle radiografie riteneva in primo luogo da attribuire ad una traumatizzazione di un'artrosi sottotolare come pure ad una stiratura nella zona cicatriziale, dove il nervo tibiale presenterebbe delle possibili aderenze. Quale comprova veniva dall'esperto evocato il fatto che il paziente avesse perso in parte - dopo il trauma del 2013 - la sensibilità della pianta del piede. Per il professore era poi a causa dei dolori difficile valutare in quale misura la compromissione della struttura legamentosa mediale avesse comportato un sovraccarico del legamento tibiale posteriore. Una corresponsabilità non poteva però essere esclusa. f) Nuovamente chiamato a voler prendere posizione sulle diverse risultanze mediche, il dott. med. F._____ riconfermava in data 7 aprile 2015 le proprie precedenti conclusioni. In merito all'artrosi veniva esclusa una diretta correlazione con il trauma subito nel dicembre 2013, essendo questa una patologia che si svilupperebbe sull'arco di anni. Le recenti radiografie del dicembre 2014 avrebbero per il perito confermato la presenza di alterazioni di verosimile vecchia data. Nelle sue conclusioni il dott. med. F._____ precisava poi di condividere l'intervento proposto dal

- 13 - prof. dott. med. H._____ ritenendolo "utile in relazione al dolore che è stato scatenato dal trauma, ma su una preesistente artrosi che ha avuto una evoluzione nel corso degli anni e non certo negli ultimi 12 mesi". Con questa constatazione è però chiaro che anche detto ortopedico considera che l'attuale sintomatologia dolorosa sia in correlazione con

l'attivazione di una preesistente artrosi, anche se non è contestato che l'artrosi come tale non sia subentrata a seguito del secondo infortunio (dalla documentazione medica tali alterazioni artrosiche potrebbero essere una conseguenza dei precedenti interventi al piede o eventualmente dell'infortunio del 2010, nella misura in cui esso avrebbe potuto apportare uno scompensamento sull'evoluzione della patologia). Ai fini del presente giudizio non è però determinante la questione di sapere quale sia l'origine dell'artrosi bensì se questa si sia manifestata (provocando dolori) a seguito della distorsione subita. Nell'affermativa la responsabilità dell'assicuratore infortuni 1 è data fino all'esaurimento della relazione causale, ovvero fino al ripristino dello stato antecedente l'infortunio o di quello stato che sarebbe in ogni caso subentrato anche senza la scivolata sul ghiaccio del dicembre 2013. Ora tale precisa questione non viene analizzata compiutamente nel complemento del 7 aprile 2015 né nella perizia del 16 dicembre 2014. In particolare in quest'ultimo giudizio medico non è chiaro se con "una contusione ossea che persiste ed è presente sul Talo e che scatenerrebbe dolore" il medico intenda riferirsi alla traumatizzazione dell'artrosi, nel qual caso verrebbe pure implicitamente confermato il persistere di postumi infortunistici. Come poi già accennato in precedenza, malgrado l'incontestabile presenza di una complicazione come l'artrosi, non è dato stabilire come il medico abbia concretamente tenuto conto di tale patologia nella valutazione da lui fatta del "lasso di tempo che comunemente impiega una distorsione della caviglia a guarire", giacché nella perizia del 16 dicembre 2014, l'esperto si riferiva semplicemente alla "peggiore delle ipotesi" in relazione però a dei semplici "trattamenti standard". Per contro, già in detta valutazione veniva

- 14 - evocato il persistere di una contusione ossea ("contusione ossea che persiste") senza attribuzione di causa, mentre detta questione è di centrale importanza ai fini del giudizio sulla causalità, anche solo parziale. Alla luce di tali incongruenze e avendo l'assicuratore infortuni 1 omesso di indagare meglio su aspetti della valutazione specialistica fatta non del tutto chiari in termini giuridici, non è dato trarre dalla valutazione fatta dall'ortopedico le conclusioni che l'assicuratore pretende. La perizia del dott. med. F. _____ non tratta infatti esaurientemente la questione della responsabilità parziale e neppure quella dell'esaurimento del nesso causale. Contrariamente poi al parere dell'assicuratore infortuni 1, dalla relazione medica del 2 settembre 2016 non è dato trarre alcuna conclusione a favore dell'estinzione di una relazione causale con l'infortunio del dicembre 2013. In primo luogo, il medico dell'assicuratore infortuni 2 non aveva a disposizione le ultime e significative radiografie, inoltre esso si concentrava sull'incidenza avuta dall'infortunio subito nel corso del mese di febbraio 2010 sulla patologia in corso e non su quella della più recente distorsione.

E. 5

[Via di diritto]

E. 6

[Comunicazioni]