

GR_GERICHTE S 2015 111 vom 17. Dezember 2015

GR Gerichte, 2015-12-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2015 111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_111)

FR: GR_GERICHTE S 2015 111 du 17 décembre 2015

IT: GR_GERICHTE S 2015 111 del 17 dicembre 2015

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Come giustamente rilevato dal Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino nella sentenza di rinvio del 10 settembre 2015 (incarto no. 35.2015.80), la competenza ratione loci del Tribunale amministrativo dei Grigioni è data conformemente all'art. 58 cpv. 1 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), giusta il quale è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone

- 4 - dove l'assicurato o il terzo è domiciliato nel momento in cui interpone ricorso. Essendo il ricorrente domiciliato nei Grigioni, la vertenza è quindi di competenza del tribunale delle assicurazioni di questo cantone, che in virtù quanto stabilito dall'art. 49 cpv. 2 lett. a della legge sulla giustizia amministrativa (LGA; CSC 370.100), è il Tribunale amministrativo. A mente di detto disposto è infatti tale istanza a dover statuire quale tribunale delle assicurazioni contro decisioni su opposizione in materia di assicurazioni sociali che secondo il diritto federale sono suscettibili di ricorso.

E. 2

a) La controversia verte sulla questione di sapere se la responsabilità dell'assicuratore infortuni sia data anche per i disturbi lamentati dall'assicurato alla spalla sinistra. 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 LPGA. 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). È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su

- 5 - 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 inforniti 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). Per contro, quando l'assicuratore inforniti intende sopprimere le proprie prestazioni - solitamente perché considera ripristinato lo 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

- 6 - ordinaria, sarebbe intervenuto anche senza l'infortunio (status quo sine) - 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'assicurato, volendo l'assicuratore sopprimere le prestazioni assicurative, l'onere probatorio spetterebbe alla parte convenuta. Tale tesi non è però corretta. Oggetto di contestazione è nell'evenienza la questione di sapere se la patologia alla spalla sinistra dell'assicurato sia riconducibile all'infortunio subito o meno. Pertanto non vi è alcuna inversione dell'onere probatorio, in quanto per detti disturbi l'assicuratore nega qualsivoglia relazione con l'infortunio e non l'esaurimento di un nesso causale con il trauma subito. d) 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. Determinante 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). In relazione poi alle attestazioni del medico curante, la Corte federale ha già ripetutamente stabilito che il giudice può ritenere, secondo la generale esperienza della vita, che, nel dubbio, alla luce del rapporto di fiducia esistente col paziente, egli tenda ad esprimersi a favore del suo cliente (DTF 125 V 351 cons. 3b/cc, 124 I 170 cons. 4 e VSI 2001 pag. 109 cons. 3b/cc [I 128/98]). Se infine vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza

- 7 - senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002 cons. 3.3).

E. 3

a) Nell'evenienza, dei quattro medici che si sono espressi sulla questione qui controversa, due si esprimono a favore di un nesso causale con l'infortunio e due contro. Tra i sostenitori di una responsabilità dell'assicuratore infortuni vi è lo specialista in ortopedia e traumatologia dott. med. C. _____ e il medico curante. Contrariamente però al medico curante, il dott. med. C. _____ interpreta gli attuali disturbi come una ricaduta dell'infortunio alla spalla subito dal ricorrente nel 1997, cadendo in moto. Il 2 aprile 2013 detto medico scriveva infatti "penso sia il caso di riaprire come ricaduta in quanto ai tempi era coperto dall'Ass. Suva che mi legge in copia per il ginocchio ma non possiedo un numero di infortunio per la spalla." Anche il 22 agosto 2013 il dott. med. C. _____ certificava di essere rimasto un po' sorpreso dalla risposta dell'assicuratore infortuni e della non presa a carico di un infortunio ai tempi coperto dallo stesso assicuratore. Da questi reperti medici è quindi chiaro che lo specialista in ortopedia e traumatologia non metta la lesione alla spalla destra in relazione con la caduta del 2012 bensì con un vecchio infortunio alla spalla che il ricorrente aveva subito nel 1997 e che era coperto dallo stesso assicuratore infortuni. b) Per il medico curante invece le lesioni alla spalla sarebbero una conseguenza dell'incidente del 2012. Nella relazione del 19 aprile 2013 il dott. med. D. _____ evocava la non indifferente lesione transmurale del sovraspinato e l'estesa lesione sul versante articolare del sottoscapolare reputando: "Riguardo l'anamnesi dell'accaduto del 12 novembre 2012 penso che il paziente si sia infortunato in questa occasione". "Inizialmente non ho dato peso a questo, in quanto predominava la problematica del

- 8 - ginocchio. Sono però del parere che si tratti di un nuovo caso su una spalla operata già 15 anni fa." Il 10 novembre 2014 il medico curante valutava le lesioni alla spalla destra compatibili con l'infortunio subito e concludeva affermando che "i disturbi lamentati alla spalla sono assolutamente da attribuire all'infortunio subito in data 2012". Nel messaggio di posta elettronica del 1. aprile 2015 infine, il medico curante ribadiva che le lesioni riportate dal ricorrente "non possono essere attribuite a fenomeni degenerativi, ma solo con un trauma fresco. Esaminando tutti gli atti in mio possesso non sono mai stati notificati infortuni all'infuori dell'evento del 12.11.2012, pertanto le lesioni riportate sono da attribuire come conseguenza dell'infortunio sopraindicato." c) Il dott. med. E. _____, specialista in chirurgia ortopedica, non riteneva possibile mettere in relazione le problematiche relative alla spalla sinistra con l'infortunio del 29 marzo 1997. A quei tempi infatti, vi era stata una lesione dell'articolazione acromioclavicolare ben operata e ben guarita. All'epoca non era neppure stata documentata una lesione della cuffia. Sarebbe pertanto alquanto strano che i disturbi lamentati tuttora dall'assicurato possano essere fatti risalire all'evento di 15 anni prima. Per il medico circondariale poi, una relazione con il secondo infortunio non sarebbe proponibile, non essendovi stato alcun trauma alla spalla sinistra nel novembre 2012 (vedi relazione del 15 maggio 2013). In seguito, il caso era stato sottoposto al dott. med. F. _____. Lo specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore non intravedeva motivi per ritornare sul rifiuto di prestazioni ventilato dall'assicuratore infortuni, dopo che non solo inizialmente, ma ancora nel corso del mese di gennaio 2013 l'assicurato non lamentava disturbi alla spalla ad oltre due mesi dal sinistro. Probabilmente le lesioni erano da ascrivere a fattori degenerativi, dopo che l'articolazione era già stata operata in precedenza, anche se il medico ammetteva di non disporre ancora della

- 9 - documentazione in merito al precedente intervento (vedi relazione del 24 dicembre 2013). Il 20 giugno 2014 invece, dopo aver visionati tutti gli atti e le radiografie detto

medico riteneva di poter confermare pienamente quanto già affermato nel maggio 2013, ovvero che le lesioni sarebbero da ricondurre a cause degenerative e non infortunistiche. Infine, anche il 14 gennaio 2015 il dott. med. F._____ confermava i precedenti giudizi, non reputando possibile che le lesioni lamentate abbiano potuto manifestarsi con una sintomatologia dolorosa quasi cinque mesi dopo l'infortunio assicurato. d) Formalmente, viene contestata la valenza medica dei reperti dei due specialisti che operano per l'assicuratore infortuni, non avendo questi visitato personalmente il paziente. La censura è infondata. Gli specialisti fondano il loro giudizio essenzialmente su due fatti rilevanti che riguardano la dinamica dell'accaduto, senza alcuna contusione diretta della spalla, e il lungo lasso di tempo intercorso prima dell'insorgenza dei disturbi. Per il resto a sostegno della pretesa origine degenerativa dei disturbi erano stati messi a disposizione del servizio medico dell'assicuratore infortuni tutte le indagini radiologiche eseguite. Non vi sono allora motivi oggettivi per ritenere necessaria o imperativa una visita personale dell'assicurato, considerata la problematica qui controversa.

E. 4

a) Dalle relazioni mediche sopra richiamate è evidente che viene già messo in dubbio un qualsivoglia coinvolgimento della spalla nella caduta del 12 novembre 2012. Giusta l'annuncio d'infortunio del 15 novembre 2012, l'assicurato descriveva in questo modo l'accaduto: salendo le scale inciampavo su di un gradino e cadendo in avanti mi procuravo una contusione al ginocchio sinistro, un colpo all'arcata sopraciliare destra e al IV dito della mano sinistra. Nel rapporto del curante del 10 dicembre 2012, vengono evocate delle escoriazioni al ginocchio sinistro,

- 10 - completamente bloccato dal dolore, ed a livello dell'arcata sopraciliare destra nonché dell'alluce sinistro. Sentito in merito all'accaduto il 24 gennaio 2013, l'assicurato confermava questa versione dei fatti precisando che con la caduta in avanti il ginocchio sarebbe poi anche stato "distorto, cadendoci sopra con tutto il peso del corpo" e che "sotto il braccio sinistro avevo una mappa contenente dei documenti di lavoro". Quanto alla situazione riguardante la mano sinistra, l'assicurato precisava di aver "pure picchiato in modo intenso il IV dito della mano sinistra sempre sul bordo del gradino e l'arcata sopraciliare di striscio contro il muro". In seguito alla caduta l'istante ricorda "un dolore talmente forte al ginocchio e al IV dito della mano sinistra da farmi sentire male". Nello stesso protocollo si legge che "Nel frattempo la contusione al IV dito della mano e all'arcata sopraciliare sinistra erano guarite bene in modo spontaneo". Risentito in merito ai dolori alla spalla sinistra il 28 gennaio 2014, l'assicurato dichiarava: "Sebbene possano essere solo delle supposizioni, nella caduta sulle scale del 12 novembre 2012 sono atterrato sul gradino sulla mano sinistra e l'avambraccio sinistro, arto che tratteneva una mappetta con documenti: potrebbe anche essere che la contusione diretta alla mano e al braccio abbia avuto una ripercussione sull'articolazione della spalla, senza che essa abbia dovuto urtare direttamente un ostacolo. L'urto dell'avambraccio ha dato un contraccolpo con l'omero verso l'articolazione." b) A sostegno della causalità naturale tra infortunio e lesioni alla spalla sinistra il medico curante propone più versioni dell'accaduto. Nel reperto del 19 aprile 2013 il dott. med. D._____ rievoca l'accaduto accennando al "Cadere dalle scale rotolandosi per evitare un colpo più forte ha provocato un trauma diretto alla spalla". Il 10 novembre 2014 il medico curante pretendeva che "Anche la dinamica dei fatti parla chiaro (paziente inciampato e caduto dalle scale, picchiando anche la spalla)". Il 31 luglio

- 11 - 2015 infine, il curante rievoca i fatti precisando che "Per quanto riguarda la dinamica dell'infortunio ho da segnalare che egli (assicurato) è caduto dalle scale rotolando per alcuni metri, a questo punto è più che sicuro che abbia anche riportato un trauma anche alla spalla sinistra". c) Ai fini della propria valutazione, il giudice si fonda sull'esposizione dei fatti che, tra tutte quelle entranti in linea di conto, ritiene la più verosimile (DTF 121 V 47 cons. 2a, 6b e riferimenti). L'esperienza comune insegna a tal proposito che le dichiarazioni spontanee rese durante la "prima ora" si dimostrano maggiormente oggettive e attendibili rispetto alle esposizioni che dovessero esser fatte in fase successiva, le quali, consapevolmente oppure inconsapevolmente, possono essere dettate da considerazioni di natura assicurativa (RAMI 2004 no. U 524 pag. 548). La giurisprudenza si è così spesso richiamata a questo tipo di constatazione e a più riprese ha avuto modo di affermare che, in presenza di versioni contraddittorie, deve essere accordata la preferenza alle affermazioni fatte subito dopo l'evento, quando ancora l'interessato ne ignorava le conseguenze giuridiche (DTF 121 V 47 cons. 2a con riferimenti), secondo appunto il principio della priorità della dichiarazione della prima ora. d) Nell'evenienza, da parte dell'assicurato le iniziali versioni non sono neppure state fundamentalmente modificate quanto alla dinamica dell'accaduto, semmai è stata due anni dopo l'infortunio operata una certa speculazione sulla possibilità che la spalla fosse stata indirettamente compromessa nella caduta in seguito all'urto dell'avambraccio sinistro, parte del corpo che però inizialmente non appariva coinvolta nell'infortunio. A prescindere da questa incongruenza, la dinamica dell'accaduto così come proposta successivamente dal medico curante non corrisponde in nessun momento alla versione dei fatti fornita dal ricorrente. In primo luogo l'istante non è caduto delle scale, ma è

- 12 - semplicemente caduto in avanti sulle scale e una contusione diretta alla spalla non è mai stata documentata e neppure supposta, nemmeno nella versione del 28 gennaio 2014. Il giudizio in merito alla causalità formulata dal dott. med. D._____ si fonda quindi essenzialmente su di uno stato di fatto che non corrisponde all'oggettiva dinamica dell'accaduto, giacché una contusione diretta alla spalla non ha mai avuto luogo. e) In base alla descrizione dell'evento infortunistico, l'unico coinvolgimento comunque indiretto della spalla sinistra potrebbe essere dato dall'escoriazione riportata al IV dito della mano sinistra. Che però l'assicurato sia caduto sulla mano e avambraccio sinistri come speculato nella versione fornita nel gennaio 2014 è contraddetto da quanto risulta dall'audizione del gennaio 2013, allorquando il ricorrente ricordava di essere caduto sul ginocchio con tutto il peso del corpo e di avere per questo fatto subito l'importante distorsione riportata. Ne consegue che dalla dinamica dell'accaduto non è dato desumere una compromissione diretta o indiretta della spalla di un'entità tale da giustificare la lesione che l'assicurato lamentava all'esame radiologico del 3 aprile 2013.

E. 5

a) Accanto ad un diretto coinvolgimento della spalla sinistra, il medico curante reputa dato nell'evenienza il nesso casuale con l'infortunio anche in virtù del fatto che la spalla sinistra sarebbe stata asintomatica, non sarebbero mai stati notificati altri infortuni e che quindi le lesioni andrebbero necessariamente a carico della caduta del 2012. Tale tesi non è però corretta. Giusta la giurisprudenza del Tribunale federale, per il solo fatto di essere apparso in seguito all'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere automaticamente considerato una sua conseguenza secondo l'equazione "post hoc, ergo propter hoc" (cfr. DTF 119 V 341 cons. 2b/bb 3b, DAS 2010 AINF no. 10 e sentenza del Tribunale federale

8C_948/2011 del 28 febbraio 2012 cons. 3.2). Per il resto, alla tesi stando

- 13 - alla quale simili lesioni possano essere solo di natura traumatica, si oppongono i pareri di due esperti in ortopedia che considerano che tali patologie possano avere anche un'origine degenerativa, soprattutto per una articolazione già precedentemente infortunata e operata. b) In generale, più tempo passa tra l'infortunio e la manifestazione dei disturbi, più rigorose si fanno le esigenze per ammettere l'esistenza di un nesso causale naturale secondo il principio della probabilità preponderante (sentenze del Tribunale federale 8C_816/2009 del 21 maggio 2010 cons. 6 e 8C_102/2008 del 26 settembre 2008 cons. 2.2 in fine). Per il dott. med. F._____, anche l'intervallo di tempo trascorso prima del manifestarsi della patologia non deporrebbe per una relazione causale con l'infortunio. Il medico curante giustifica la mancata immediata segnalazione di disturbi alla spalla con la precedenza data alle problematiche principali riscontrate nella caduta, come i disturbi al ginocchio. Egli non avrebbe di conseguenza ordinato accertamenti particolari per la contusione diretta alla spalla "mentre come succedrebbe ogni tanto, dopo alcune settimane purtroppo i dolori secondari sarebbero divenuti predominanti" (vedi relazione del 10 novembre 2014). Da questa attestazione, sembrerebbe che il medico avesse saputo di una contusione diretta alla spalla, ma non avrebbe indagato oltre sulla questione. Per quanto già esposto in precedenza tale trasposizione dei fatti è sconfessata dalla versione dell'infortunio più volte fornita dall'assicurato. Per quanto riguarda invece l'insorgenza dei dolori, questi sono stati resi noti all'assicuratore infortuni agli inizi di aprile 2013, ovvero quattro mesi e mezzo dopo l'infortunio. In occasione del colloquio del 24 gennaio 2013, riferendosi al IV dito della mano sinistra, l'assicurato affermava che la contusione era guarita bene e in modo spontaneo. A dolori alla spalla non veniva fatto alcun accenno e questo 10 settimane dopo la caduta. Contrariamente allora a quanto preteso dal curante non si

- 14 - tratta del manifestarsi di una patologia dolorosa dopo alcune settimane dal trauma. Non va dimenticato che il 25 gennaio 2013 l'assicurato lavorava già in misura completa da tre settimane e che quindi la problematica principale al ginocchio non poteva più essere considerata tanto dominante da neppure accorgersi dei dolori e delle limitazioni alla spalla sinistra. Del resto, l'assicurato stesso, in occasione della visita del 2 aprile 2013 presso il dott. med. C._____, attribuiva i disturbi lamentati a livello della spalla sinistra all'incidente di oltre 10 anni prima con lussazione della spalla e dell'articolazione acromioclavicolare e non alla caduta sulle scale, come sarebbe stato invece normale fare qualora i disturbi fossero effettivamente insorti a seguito di tale infortunio (vedi relazione del dott. med. C._____ del 2 aprile 2013). c) Alla luce delle considerazioni esposte in precedenza, la valutazione fatta dal medico curante - che parte da un trauma diretto alla spalla sinistra, che conclude ad un nesso causale con l'infortunio in assenza di un altro evento traumatico o di una spiegazione per le lesioni riportate e che pretende che l'insorgenza dei disturbi sia intervenuta in una successione temporale non supportata dalla documentazione agli atti - non convince e va disattesa. d) Nel ricorso non viene neppure preteso che le lesioni attualmente riportate dell'assicurato possano essere una conseguenza dell'evento infortunistico del 1997. Dalla chiusura del caso nel 1997 l'assicurato ammette di non aver mai più avuto alcun disturbo ed di aver potuto lavorare e condurre una vita privata esente da limitazioni dopo la guarigione della spalla (vedi rapporto del 28 gennaio 2014). Ne consegue che qualsivoglia ricaduta dell'infortunio avvenuto 15 anni prima è esclusa, dato la completa assenza di sintomi per un periodo tanto importante. Del resto anche il dott. med. C._____ omette di spiegare per quali motivi o sulla base di

- 15 - quali considerazioni mediche possa interpretare gli attuali disturbi come una ricaduta dell'infortunio alla spalla subito dal ricorrente nel 1997.

E. 6

In conclusione, la documentazione medica prodotta a sostegno di una relazione causale naturale tra i disturbi alla spalla sinistra e l'infortunio del 2012 è in contrasto con gli atti di causa e non convince, mentre una relazione causale con l'infortunio del 1997 non viene in alcun modo oggettivata dal suo sostenitore. Alla luce della dinamica dell'accaduto e dell'insorgenza dei disturbi una relazione causale tra questa patologia e l'infortunio del 2012 è forse possibile, ma non verosimile. Non vi sono per contro elementi per ritenere che il danno alla salute possa essere in qualche modo relazionato all'infortunio alla spalla del 1997, a parte il fatto che la patologia riguardi la stessa articolazione. Ne consegue che il ricorso deve essere respinto e che il rifiuto di prestazioni deciso merita conferma. Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. La procedura è gratuita e non vengono assegnate indennità di parte. 3. [Vie di diritto] 4. [Comunicazioni]

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