

# **GR\_GERICHTE S 2015 146 vom 10. Januar 2017**

GR Gerichte, 2017-01-10, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2015 146](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_146)

FR: GR\_GERICHTE S 2015 146 du 10 janvier 2017

IT: GR\_GERICHTE S 2015 146 del 10 gennaio 2017

## **Regeste**

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Giusta l'art. 58 cpv. 2 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1) se l'assicurato o il terzo è domiciliato all'estero, è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dell'ultimo domicilio o in cui il suo ultimo datore di lavoro aveva domicilio; [...]. Il ricorrente ha domicilio all'estero, mentre che il suo ultimo datore di lavoro, la B. \_\_\_\_\_ SA, ha sede nel Cantone dei Grigioni, per cui è data la competenza territoriale del tribunale delle assicurazioni del Cantone dei Grigioni. In virtù dell'art. 49 cpv. 2 lett. a della legge sulla giustizia amministrativa (LGA; CSC 370.100), quale tribunale cantonale delle assicurazioni è materialmente competente il Tribunale amministrativo. La legittimazione (cfr. art. 59 LPGA) del ricorrente è certa. Rispondendo alle condizioni di forma ed essendo tempestivo (cfr. art. 60 LPGA) il ricorso è dunque ricevibile.

- 5 -

### **E. 2**

Nel caso di specie è controversa l'esistenza del nesso di causalità (naturale) tra i disturbi ancora lamentati dal ricorrente alla mano destra e l'infortunio lavorativo subito (schiacciamento a causa di un sasso) occorso il 15 luglio 2013. Poggiando sulla valutazione del medico circondariale del 15 gennaio 2014, il convenuto sostiene che le limitazioni della mobilità ancora risentite dal ricorrente sarebbero da ricondurre all'artrosi preesistente e con ciò ad una malattia e non all'infortunio del 15 luglio 2013, per cui dal 20 gennaio 2014 ha sospeso le prestazioni assicurative. Il ricorrente eccepisce tali conclusioni e, suffragando le proprie allegazioni con referti medici, fa valere che le limitazioni sarebbero riconducibili all'infortunio.

### **E. 3**

a) Il diritto a prestazioni assicurative sussiste dal momento in cui il danno alla salute sia in relazione causale naturale ed adeguata con l'infortunio. Primo presupposto per l'erogazione di prestazioni assicurative è quindi l'esistenza di un nesso di causalità naturale. 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. Non occorre che l'infortunio sia stato l'unica e immediata causa del danno alla salute. È sufficiente che l'evento, unitamente ad altri fattori, abbia provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato. La causalità naturale tra evento infortunistico e danno

alla salute è una questione di fatto che l'amministrazione e il giudice sono chiamati a dirimere secondo il principio della probabilità preponderante (DTF 129 V 177 cons. 3.1 con rinvii a 119 V 337 cons. 1 e 118 V 289 cons. 1b, ciascuno con rispettivi rinvii). b) Quando 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 cessa qualora l'evento non costituisce più la causa naturale (e adeguata) del danno, ossia se

- 6 - quest'ultimo è da ricondurre esclusivamente a fattori estranei all'incidente. 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). L'estinzione del nesso di causalità deve essere stabilita con il grado della verosimiglianza preponderante. Per contro, la semplice possibilità che l'evento non espliciti più effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto a prestazioni, l'onere della prova non incombe all'assicurato, bensì all'assicuratore. Spetta ad egli provare che le cause riconducibili all'infortunio non spiegano più effetti, non però l'esistenza di un motivo estraneo all'incidente (sentenza del Tribunale federale 8C\_790/2010 del 15 febbraio 2011 cons. 4.2 con riferimenti). c) Per determinarsi sull'esistenza o l'estinzione di un rapporto di causalità naturale in ambito medico, il Tribunale deve ricorrere per necessità di cose alle indicazioni del personale medico specializzato (DTF 129 V 177 cons. 3.1, 119 V 335 cons. 1, 118 V 286 cons. 1b e rinvii). 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, che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova, quindi, non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 351 cons. 3a, 122 V 157 cons. 1c; HANS- JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). In particolare, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure ad un servizio specializzato indipendente che, dopo aver preso conoscenza

- 7 - dell'incarto, fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti a mettere in discussione la loro attendibilità (v. per il tutto sentenza del Tribunale federale 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008 cons. 5.3; cfr. anche 8C\_814/2011 del 12 gennaio 2012 cons. 2.2, DTF 113 V 307 cons. 3a con rinvii). Il solo fatto che il medico consultato stia in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non lascia presumere una sua faziosità: anche ai rapporti di medici alle dipendenze interne dell'assicuratore va attribuito pieno valore probatorio purché essi si rivelino essere concludenti, sufficientemente motivati, senza contraddizioni e non sussista alcun dubbio, nemmeno lieve, sulla correttezza delle conclusioni in essi contenute. Dal principio di parità delle armi discende che gli assicurati possano mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni mediante dei mezzi di prova propri, tra cui anche delle certificazioni dei medici curanti. In relazione a quest'ultime, tuttavia, la Corte federale ha già ripetutamente stabilito che, secondo la generale esperienza della vita, il giudice può ritenere che alla luce del rapporto di fiducia esistente col paziente, nel dubbio, egli tenda ad esprimersi a favore del paziente

(DTF 135 V 465 cons. 4.4 seg., 125 V 351 cons. 3b con riferimenti). Se infine 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. Al riguardo, va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze precisando qual è l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale 8C\_126/2010 del 18 ottobre 2010 cons. 7 con riferimenti).

- 8 -

#### **E. 4**

a) La decisione del convenuto di rifiutare ulteriori indennità e spese curative oltre il 20 gennaio 2014 si fonda – come sopra accennato – essenzialmente sulla valutazione del medico di circondario dott. med. C.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica e dell'apparato locomotore FMH, del 15 gennaio 2014. Questi ha esaminato il ricorrente in data 14 gennaio 2014 giungendo alla conclusione che il danno causato dall'infortunio nel frattempo sarebbe guarito. Le limitazioni motorie sarebbero da ricondurre all'artrosi preesistente. Il ricorrente non necessiterebbe più di ulteriori cure e dal 20 gennaio 2014 sarebbe in grado di riprendere l'attività lavorativa al 100 %. A questo punto subentrerebbe lo status quo sine. Infine, egli segnalava che sorprenderebbe il buono stato della muscolatura al livello dell'avambraccio e della mano, come pure dei calli palmari ben sviluppati dopo sei mesi di inabilità lavorativa. Come giustamente fa notare il convenuto, il parere del dott. med. C.\_\_\_\_\_ è esaustivo, coerente e tiene conto di tutta la documentazione medica agli atti, per cui ad esso va attribuito pieno valore probatorio. Il quadro sintomatico descritto dal dott. med. C.\_\_\_\_\_ collima del resto con le affermazioni date nel rapporto 20 dicembre 2013 dal primario della Klinik Gut, dott. med. F.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia FMH, secondo cui in seguito alla MRI del 30 settembre 2013 si sarebbero constatate delle alterazioni dovute ad una marcata artrosi. Il primario osservava inoltre che il ricorrente non gli sarebbe apparso particolarmente motivato a guarire tanto che sussisterebbe il sospetto di una cronificazione.

b) Alle conclusioni appena esposte si contrappongono quelle contenute nei referti medici prodotti dal ricorrente. Si tratta in primo luogo del certificato della dott.ssa. med. D.\_\_\_\_\_, chirurgo, del 12 febbraio 2014 (già inoltrato in sede di opposizione). Ella

- 9 - ivi sostiene che la notevole limitazione funzionale, limitante l'attività lavorativa, sarebbe riconducibile all'infortunio e all'intervento chirurgico del 17 ottobre 2013. Sarebbe poi necessaria una RMN alla mano destra e una visita ortopedica per un eventuale trattamento fisioterapeutico. Come rilevato dal convenuto già nella decisione su opposizione nonché in sede di riposta in questa procedura, il parere del 12 febbraio 2014 (rilasciato il 17 ottobre 2014) dalla dott.ssa. D.\_\_\_\_\_, che, in special modo, non si esprime in dettaglio sull'eziologia dei disturbi del ricorrente, non è in grado di inficiare la valutazione data nemmeno un mese prima dal dott. med. C.\_\_\_\_\_. Oltre a ciò, in sede di ricorso, il ricorrente ha inoltrato i referti dei medici dott. med. G.\_\_\_\_\_, specialista in radiologia, e dott. med. H.\_\_\_\_\_ del 9 risp. 6 novembre 2015 del Centro radiologico Valtellinese nonché del dott. med. E.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia, del 16 dicembre 2015. La diagnosi del dott. G.\_\_\_\_\_ riferisce degli accertamenti della RMN eseguita e non si esprime sull'eziologia e sul nesso di causalità. Il dott. med. G.\_\_\_\_\_ segnala tuttavia, tra le altre, delle manifestazioni artrosiche. Il dott. med. H.\_\_\_\_\_ diagnostica invece un'instabilità articolare post traumatica. Dal suo referto, tuttavia, non risulta se si sia considerato tutto

l'incarto precedente. Va notato poi che sia la visita ortopedica sia la risonanza magnetica presso il Centro radiologico Valtellinese sono state effettuate il 6 novembre 2015. Il referto dell'ortopedico, dott. med. H.\_\_\_\_\_, è dello stesso giorno, mentre che quello dello specialista in radiologia, dott. med. G.\_\_\_\_\_, è datato del 9 novembre 2015.

Apparentemente dunque, il dott. med. H.\_\_\_\_\_ non ha considerato la diagnosticata artrosi nel rapporto radiologico del dott. med. G.\_\_\_\_\_. In ogni caso, il dott. med. H.\_\_\_\_\_ non menziona l'artrosi risp. perché questa non sarebbe eziologica per i disturbi persistenti. La sua

- 10 - valutazione appare quindi laconica. Infine, le sue conclusioni sono troppo poco motivate per poter confutare il parere del dott. med. C.\_\_\_\_\_ del 15 gennaio 2014. Più dettagliata risulta invece la valutazione del dott. med. E.\_\_\_\_\_ del 16 dicembre 2015. Questi, tuttavia, parimenti al dott. med. H.\_\_\_\_\_, non si esprime sull'artrosi accertata precedentemente dal medico della Klinik Gut dott. med. F.\_\_\_\_\_, dal medico circondariale dott. med. C.\_\_\_\_\_, e come appena visto, anche dal dott. med. G.\_\_\_\_\_. Dagli esami e dalle conclusioni da egli riportate (esiti di trauma distorsivo) non è deducibile per quali motivi, a parer suo, l'artrosi non cagionerebbe i disturbi attuali. Anche questa valutazione appare quindi laconica perché tralascia delle considerazioni segnatamente in merito alla già accertata artrosi. Inoltre, in quanto a fondatezza il referto del dott. med. E.\_\_\_\_\_ non può essere paragonato alla valutazione del dott. med. C.\_\_\_\_\_ e non è quindi in grado di smentire risp. di far sorgere dubbi sulle conclusioni di quest'ultimo.

## **E. 5**

Per i motivi suesposti, i referti prodotti dal ricorrente non sono atti ad inficiare il referto con pieno valore probatorio del dott. med. C.\_\_\_\_\_ del 15 gennaio 2014. Poggiando su detto referto, giusta il quale, i disturbi oggi presenti del ricorrente sarebbero da attribuire esclusivamente ad una malattia (artrosi) e non sarebbero più causati dall'infortunio (raggiungimento dello status quo sine), il convenuto ha dimostrato quantomeno con il grado di verosimiglianza preponderante che il nesso causale tra i disturbi e l'infortunio è estinto. Inoltre, sempre stando alla convincente valutazione del dott. med. C.\_\_\_\_\_, non sarebbero più necessarie ulteriori cure mediche. Il convenuto ha così giustamente interrotto le sue prestazioni a partire dal 20 gennaio 2014, per cui il ricorso va respinto.

- 11 -

## **E. 6**

La procedura in questo caso è gratuita (art. 61 lett. a LPGA) e la parte convenuta non ha diritto a ripetibili (art. 61 lett. f LPGA e contrario). Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. La procedura è gratuita. 3. [Vie di diritto] 4. [Comunicazioni]

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