

GR_GERICHTE S 2016 4 vom 9. Mai 2017

GR Gerichte, 2017-05-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_4

FR: GR_GERICHTE S 2016 4 du 9 mai 2017

IT: GR_GERICHTE S 2016 4 del 9 maggio 2017

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Oggetto di impugnazione è la decisione su opposizione 23 novembre 2015. Il ricorrente è domiciliato a X._____, per cui questo Tribunale, quale tribunale cantonale delle assicurazioni, è territorialmente (art. 1 cpv. 1 legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni [LAINF; RS 832.20] in combinato disposto con l'art. 56 e 58 cpv. 1 legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali [LPGA; RS 830.1]) e materialmente (art. 57 LPGA in combinato disposto con l'art. 49 cpv. 2 lett. a legge sulla giustizia amministrativa [LGA; CSC 370.100]) competente. Inoltre, quale destinatario il ricorrente è toccato dalla decisione impugnata ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento (art. 59 LPGA). Il presente ricorso presentato tempestivamente e nella dovuta forma (art. 60 cpv. 1 e 61 lett. b LPGA) è dunque ricevibile.

E. 2

La controversia verte sulla legittimità della sospensione delle prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni. Indiscusso è che il ricorrente lamenta tutt'oggi dei dolori (soggettivi) al ginocchio. Controverso è invece il raggiungimento dello status quo sine per il 30 settembre 2015 e quindi il quesito, se a partire da questa data – come sostenuto dal ricorrente – vi è ancora un nesso causale tra l'infortunio del 27 ottobre 2014 e i problemi di salute attualmente lamentati, oppure – come sostenuto invece dal convenuto – non vi è più alcun nesso causale attribuibile all'infortunio ma

- 5 - soltanto delle problematiche dovute ad una patologia antecedente. Va poi valutato se i referti medici agli atti bastano per decidere su detto quesito o se invece – come richiesto dal ricorrente – occorre ordinare una perizia esterna.

E. 3

a) Il diritto a prestazioni assicurative sussiste dal momento in cui il danno alla salute è 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. Affinché possa essere ammessa 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 (cfr. DTF 129 V 177 cons.

E. 3.1

con rinvii a 119 V 337 cons. 1 e 118 V 289 cons. 1b, ciascuno con rispettivi rinvii). b) 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 dello stato antecedente, sarebbe intervenuto anche senza l'infortunio (status quo sine). L'estinzione del nesso di causalità deve essere stabilita con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia di assicurazioni sociali. Per contro, la semplice possibilità che l'evento non espliciti più effetto causale non è sufficiente. Trattandosi

- 6 - della soppressione del diritto a prestazioni, l'onere della prova non incombe all'assicurato, bensì all'assicuratore. Esso deve provare che le cause riconducibili all'infortunio non esplicano più effetti, non però l'esistenza di un motivo estraneo all'incidente (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011 cons. 4.2 con riferimenti). c/aa) Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, in linea di principio è consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicurativo. All'imparzialità e all'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (cfr. DTF 122 V 157). Secondo il Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicuratore, occorre sottoporre l'assicurato a perizia medica esterna (cfr. DTF 135 V 465 cons. 4.4). Giova altresì ricordare che, di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere considerato con la necessaria prudenza (cfr. DTF 125 V 351 cons. 3b/cc). Infatti, secondo l'esperienza comune, in caso di dubbio il medico curante tende generalmente a pronunciarsi in favore del proprio paziente a causa del rapporto di fiducia che lo lega a quest'ultimo (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_698/2015 del 6 gennaio 2016 cons. 2.2). c/bb) Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante 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 dal paziente, 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. Per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è invece rilevante né l'origine né la denominazione ad esempio quale perizia o rapporto (cfr. DTF 125 V 352 cons. 3a, 122 V 160 cons. 1c; sentenze del Tribunale federale

- 7 - 8C_313/2012 del 7 giugno 2012 cons. 3.2, 8C_828/2007 del 23 aprile 2008 cons. 7). c/cc) 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. 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 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_126/2010 del 18 ottobre 2010 cons. 7 con riferimenti).

E. 4

a) Il ricorrente sostiene di non aver mai percepito alcun disturbo alle articolazioni del ginocchio prima dell'incidente pur avendo lavorato ad un ritmo molto serrato. Stando al ricorrente, se l'esame del medico circondariale del 9 settembre 2015 concluderebbe che le cause dell'infortunio si sarebbero esaurite già nell'aprile 2015, non si spiegherebbe come mai il 26 giugno 2015, ossia dopo la visita del medico circondariale del 9 giugno 2015, lo stesso medico circondariale avrebbe riscontrato non soltanto un'artrosi al condilo femorale, ma anche profonde lesioni della cartilagine, che tenor valutazione stessa potrebbero essere conseguenza dell'infortunio. Nemmeno si spiegherebbe, se la malattia è davvero la causa dei dolori odierni del ricorrente e come mai la patologia si concentrerebbe su una sola articolazione, guarda caso, sull'articolazione infortunata, mentre per il resto egli non lamenterebbe disturbi. La valutazione del medico circondariale contraddirebbe inoltre il rapporto del dott. med. D._____ (specialista FMH in chirurgia ortopedica,) del 30 settembre 2015, il quale confermerebbe che il ricorrente non sarebbe guarito e non si sarebbe ristabilito. Le risultanze mediche sarebbero perciò contrastanti. Sarebbe quindi necessario un esame minuzioso della patologia articolare presso un medico indipendente dal convenuto che parli e comprenda bene l'italiano.

- 8 - b) Il convenuto sostiene che il medico circondariale (dott. med. E._____, specialista FMH in ortopedia e traumatologia) avrebbe reso le proprie valutazioni alla luce di un'accurata valutazione del dossier e si sarebbe confrontato con il parere divergente del dott. med. D._____, evidenziando come questi non avesse saputo portare elementi oggettivabili a sostegno delle proprie allegazioni e invitandolo a fornire una motivazione fondata su elementi oggettivabili con cui si sarebbe poi potuto procedere ad un'eventuale nuova valutazione. Ciò che ad oggi, tuttavia, il dott. med. D._____ non avrebbe ritenuto opportuno fare. Il dott. med. E._____ avrebbe poi ben spiegato, a mano di reperti oggettivi, le ragioni per cui il rapporto causale con l'infortunio era da considerarsi estinto. Dai vari rapporti medici emergerebbe, infine, che le competenze linguistiche dei medici curanti avrebbero permesso di apprezzare i riscontri soggettivi del ricorrente in maniera più che sufficiente.

E. 5

a) Nella valutazione del 9 settembre 2015, che ha funto da base per la decisione di soppressione del convenuto, il medico circondariale dott. med. E._____ affermava che, stando agli ultimi referti MRI, non sarebbero presenti delle conseguenze certe dovute all'infortunio del 27 ottobre 2014. L'evento infortunistico non avrebbe provocato un possibile peggioramento di uno stato patologico preesistente, e comunque, un possibile peggioramento sarebbe stato soltanto temporaneo, ossia fino ad aprile 2015. Egli precisava che secondo il chiaro referto artroscopico (doc. 86/87 convenuto) non ci sarebbero dei mutamenti artrosici nella zona della frattura. La documentazione agli atti mostrerebbe dei normali mutamenti degenerativi del menisco (condrocalcinosi) che sarebbero subentrati altrimenti anche senza il trauma del 27 ottobre 2014 (cfr. doc. 90 pag. 4 e 5 convenuto). Con verosimiglianza preponderante si potrebbe assumere che i mutamenti degenerativi nella zona del menisco non sarebbero dovuti all'infortunio. Nel referto sull'intervento artroscopico del 18 agosto 2015 (doc. 87 convenuto) i medici della Clinica Gut riferiscono di una condrocalcinosi avanzata nel menisco. Lo specialista FMH in

- 9 - radiologia e neuroradiologia del centro diagnostico Belmont, dott. med. F._____, nel referto sulla MRI effettuata il 25 giugno 2015 (doc. 73 convenuto), aveva anch'egli concluso che, fra gli altri (netta artrosi del condilo femorale mediale con profonde lesioni della cartilagine grado II-III, massiccio rigonfiamento del legamento collaterale mediale

dovuto al carico con borsite della zampa d'oca, minima artrosi femoro-patellare) sarebbero presenti complessi strappi dovuti a degenerazione del menisco interno. Le valutazioni del medico circondariale trovano quindi fondamento nei precedenti referti. Inoltre, esse non stanno in contraddizione con quanto riferito nell'ultimo referto del dott. med. D. _____ del 30 settembre 2015 (doc. 97 convenuto). Questi, infatti, si limita ad asserire che il ricorrente non sarebbe guarito e che una ripresa dell'attività lavorativa tradizionale al momento sarebbe impensabile. Egli, tuttavia, non contraddice concretamente le conclusioni del medico circondariale dott. med. E. _____, che ha pure invitato il dott. med. D. _____ ad inoltrare eventuali pareri medici oggettivabili al fine di rivalutare eventualmente il caso (cfr. doc. 110 pag. 4 convenuto), ciò che il dott. med. D. _____ però non ha fatto. Nel parere conclusivo reso in seguito all'opposizione del ricorrente, il medico circondariale afferma che il dott. med. D. _____ non avrebbe trovato alcune patologie all'infuori di dolori nei punti già conosciuti nei portali artroscopici precedentemente non irritati (cfr. doc. 110 pag. 4). Egli sostiene che il dott. med. D. _____ non avrebbe riscontrato nulla di oggettivo che possa giustificare un'incapacità lavorativa. Alla luce di quanto appena esposto, la valutazione del dott. med. D. _____ appare comprensibile con il grado di probabilità preponderante. Non si intravedono motivi per dubitare della sua attendibilità. Un nesso causale tra l'infortunio e i disturbi ancora lamentati dal ricorrente con tutta probabilità non è quindi dato. b) Bisogna ancora soffermarsi sull'ultimo referto stilato dalla Clinica Balgrist di Zurigo del 17 giugno 2016 e inoltrato in questa sede dal ricorrente. Dagli atti risulta che durante l'operazione del 28 ottobre 2014 successiva

- 10 - all'infortunio, apparentemente è stato cucito nella sutura il nervo safeno (cfr. rapporto del 25 giugno 2015 dello specialista FMH in neurologia dott. med. G. _____, doc. 69 convenuto). Nell'ultimo referto del 17 giugno 2016 i medici della Clinica Balgrist affermano che, attualmente, l'attenzione sarebbe concentrata sulle problematiche neuropatiche – essi rilevano una neuropatia del nervo safeno –, piuttosto che su quelle dell'artrosi. A questo punto giova ricordare che il ricorrente durante l'esame circondariale del 9 giugno 2015 (doc. 65 convenuto), apparentemente sosteneva che, dopo la revisione del nervo safeno, egli avrebbe sentito ancora dei bruciori ma che questi sarebbero accettabili e non rappresenterebbero un motivo di riduzione della capacità lavorativa. Si riconferma così il parere del medico circondariale, secondo cui, per i dolori soggettivi del ricorrente non ci sarebbero dei correlati medici oggettivamente verificabili.

E. 6

Giusta le precedenti considerazioni, l'incarto medico appare completo e convincente per cui in applicazione dell'apprezzamento anticipato (DTF 134 I 140 cons. 5.3 con rinvii) non appare necessario ordinare ulteriori chiarimenti sulla fattispecie. Per questi motivi il ricorso va respinto.

E. 7

a) Giusta l'art. 61 lett. a LPGA la procedura è gratuita. L'art. 61 cpv. 1 lett. f LPGA garantisce all'assicurato il diritto di farsi patrocinare e di poter beneficiare, a determinate condizioni, del gratuito patrocinio. A livello cantonale l'art. 76 LGA sancisce che tramite decisione determinante il corso della procedura o decisione nella causa principale, l'autorità può, su richiesta, concedere l'assistenza giudiziaria gratuita ad una parte che non dispone dei mezzi necessari, se la sua causa non è evidentemente temeraria o a priori senza speranza (cpv. 1). La concessione esenta da tutte le spese e tasse di un'autorità. Sono fatte salve le

disposizioni sul rimborso (cpv. 2). Laddove le circostanze lo giustificano, l'autorità designa a proprie spese un avvocato (cpv. 3).

- 11 - b) Il ricorrente è sposato. Quale reddito la famiglia attualmente riscuote solamente un'indennità giornaliera dalla cassa disoccupazione. Altri liquidi sostanziali non ve ne sono. Pur disponendo di un'abitazione propria all'estero, essa ha un basso valore di stima (ca. EUR 45'000.--). In generale, dai proprietari di un'abitazione si può pretendere l'ottenimento di un mutuo ipotecario o un aumento di uno esistente per far fronte alle spese di rappresentanza. Nell'evenienza, tenuto conto dell'esiguo reddito di cui dispone la famiglia, si deve tuttavia concludere ad una situazione di forte rigore economico, senza che siano necessari ulteriori accertamenti. Inoltre, il ricorso non può essere ritenuto a priori senza speranza, per cui i requisiti per l'assistenza giudiziaria gratuita sono soddisfatti. Oltre a ciò, le circostanze concrete giustificano la designazione di un avvocato d'ufficio. La nota d'onorario del 31 marzo 2016 inoltrata dalla patrocinatrice del ricorrente va tuttavia ridotta, nella misura in cui viene riconosciuto un onorario di 200 franchi all'ora (art. 76 cpv. 3 LGA in combinato disposto con l'art. 5 dell'ordinanza sull'onorario degli avvocati [OOA; CSC 310.250]) oltre alle spese necessarie, ma senza le spese di cancelleria (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo U 13 95 del 9 dicembre 2014 cons. 4). Ne consegue che l'indennità per il patrocinio, assunta provvisoriamente dalla cassa del Tribunale amministrativo e da rimborsare da parte del ricorrente qualora la sua situazione finanziaria lo permetta, è di fr. 1'679.80 ([7.66 ore à fr. 200.-- = fr. 1'533.35 + fr. 22.-- di spese = fr. 1'555.35] + 8 % di IVA). Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. La procedura è gratuita.

- 12 - 3. a) Ad A. _____ è concessa l'assistenza giudiziaria gratuita (art. 76 LGA). Quale rappresentante legale è nominata a spese dello Stato l'avvocata Cristina Keller che viene indennizzata dalla cassa del Tribunale con fr. 1'679.80 (IVA inclusa). b) A. _____ dovrà rimborsare allo Stato le spese di patrocinio legale condonate, qualora le sue condizioni di reddito e di sostanza dovessero migliorare ed egli sarà in grado di farlo (art. 77 cpv. 1 LGA). 4. [Vie di diritto] 5. [Comunicazioni]

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