

GR_GERICHTE S 2019 91 vom 30. Juni 2020

GR Gerichte, 2020-06-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_91

FR: GR_GERICHTE S 2019 91 du 30 juin 2020

IT: GR_GERICHTE S 2019 91 del 30 giugno 2020

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Contestato è se il ricorrente abbia diritto all'erogazione delle prestazioni assicurative LAINF per l'infortunio del 15 giugno 2018. Da esaminare è la questione se gli incontestati persistenti disturbi alla spalla sinistra siano in nesso causale con detto infortunio o se piuttosto al 6 luglio 2018 si sia raggiunto lo status quo ante/sine, cosicché la convenuta poteva sospendere le prestazioni (indennità giornaliera e spese di cura) LAINF per

- 8 - questa data. Va poi precisato che il caso in esame concerne solamente la spalla sinistra e non quella destra. Riguardo a quest'ultima, il ricorrente ha subito un nuovo infortunio nel 2016 dopo la ricostruzione della cuffia dei rotatori nel 2009/2012. Per la spalla destra la convenuta ha erogato le prestazioni di cura fino al 1° febbraio 2018 e la sua partner, M. _____ Assicurazioni SA competente per le prestazioni a lungo termine (IMI e rendita), ha corrisposto un'IMI del 10 % (cfr. doc. 33/55 segg. convenuta). Va inoltre anticipato che riguardo alla spalla sinistra – concernente il caso di specie – in precedenza vi è stato un unico evento nel 2014, che ha portato alla ricostruzione della cuffia dei rotatori in data 6 gennaio 2015 (cfr. doc. 20-26 convenuta).

E. 3

Il ricorrente sostiene che la convenuta ha comunicato per la prima volta con lettera del 19 ottobre 2018 (doc. 13 convenuta) di voler sopprimere le prestazioni di infortunio precedentemente riconosciute retroattivamente a partire dal 6 luglio 2018. La comunicazione di soppressione di una prestazione dovrebbe tuttavia avvenire per il futuro. Al riguardo di questa censura si osserva che la tesi del ricorrente secondo cui la comunicazione di sospensione delle prestazioni debba valere solo pro futuro è infondata. La decisione di rifiutare prestazioni LAINF oltre il 6 luglio 2018 poteva avere effetto retroattivo, poiché la convenuta ha stabilito per la prima volta sulla sussistenza di un nesso causale e quindi su un diritto a prestazioni assicurative dapprima con decisione informale del 19 ottobre 2018 (doc. 13 convenuta) e poi con decisione formale del 1° febbraio 2019 (doc. 30 convenuta). Come indicato dalla convenuta, essa ha potuto sottoporre i rapporti medici al medico fiduciario solo a settembre 2018, per cui si spiega perché la convenuta si sia potuta determinare sulla (non) copertura del caso solo a ottobre 2018 (cfr. sollecito di inoltro del certificato medico LAINF del 29 agosto 2018 [doc. 6 convenuta]; valutazione del medico consulente del 12 settembre 2018 [doc. 11]).

E. 4

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). Nel caso di specie è indiscusso che l'evento del 15 giugno 2018 rappresenti un infortunio. Controverso è se i disturbi accusati alla spalla sinistra oltre il

E. 4.1

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, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno (cfr. DTF 129 V 177 consid. 3.1, 119 V 337 consid. 1 e 118 V 289 consid. 1b). A differenza dei casi con danni dovuti a infortunio non dimostrabili organicamente, in presenza di disturbi fisici derivanti da un infortunio la causalità adeguata – quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni qualora esista un rapporto di causalità naturale – non ha praticamente nessuna importanza (DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 consid. 3a). 4.2.1. Se uno stato patologico preesistente è aggravato oppure si manifesta in seguito a un infortunio, l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni di

- 10 - 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). Se invece un infortunio colpisce un corpo già danneggiato e secondo i medici non verrà mai raggiunto né lo status quo ante né lo status quo sine, si parla di un aggravamento direzionale che dà diritto a prestazioni LAINF (cfr. STF 8C_589/2017 del 21 febbraio 2018 consid. 3.1.2, 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011 consid. 4.2, 8C_589/2017 del 21 febbraio 2018 consid. 3.1.2). Un evento ha carattere di causa parziale giustificante un diritto a prestazioni per infortunio, quando il rischio derivante da una potenziale causa patogena generale prima dell'evento non era presente a tal punto che il fattore scagionato appare casuale e interscambiabile. Per contro, l'effetto dovuto all'infortunio – in accertata correlazione di causa – corrisponde a una causa occasionale o casuale (impedente un diritto a prestazioni per infortunio), se colpisce una condizione pregressa talmente labile e precaria che bisognava attendersi in ogni momento l'insorgere di un danno (organico), sia per dinamica propria della patologia pregressa sia affrontando un qualsiasi altro evento casuale. Se all'incirca allo stesso tempo un fattore d'aggravio alternativo e quotidiano avrebbe potuto provocare lo stesso danno alla salute, l'infortunio non appare come evento

significativamente causale, bensì come evento interscambiabile; in tal caso non sorge alcun obbligo di prestazione dell'assicurazione infortuni obbligatoria (cfr. STF 8C_669/2019 del 25 marzo 2020 consid. 4, 8C_337/2016 del 7 luglio 2016 consid. 4.1.2, U 136/06 del 2 maggio 2007 consid. 3.2, U 413/05 del 5 aprile 2007 consid. 4.2.2 seg.).

- 11 - 4.2.2. 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 della soppressione del diritto a prestazioni, l'onere della prova non incombe all'assicurato, bensì all'assicuratore. Esso deve comprovare che le cause riconducibili all'infortunio non esplicano più effetti, non però l'esistenza di un motivo estraneo all'incidente (cfr. STF 8C_589/2017 del 21 febbraio 2018 consid. 3.2.3, 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011 consid. 4.2). 5. Per la decisione di non accordare prestazioni assicurative LAINF oltre il 6 luglio 2018 la convenuta si è fondata sul rapporto sugli atti del medico di fiducia Dr. med. G. _____ del 17 gennaio 2019 (doc. 29 convenuta). Il Dr. med. G. _____ ha concluso che le patologie rilevate non possono essere spiegate biomeccanicamente come conseguenza di un impatto dovuto a una caduta sulla spalla, ma sono di natura degenerativa. Egli ha valutato le conseguenze dell'evento come contusione alla spalla (ICD-10: S40.0), che in un tale contesto in base all'esperienza guarirebbero completamente entro al massimo tre settimane dall'evento. Il ricorrente eccepisce l'attendibilità di questo rapporto. Occorre dunque analizzare se la convenuta poteva basarsi sul parere del medico consulente per la sua decisione.

E. 6

luglio 2018 siano ancora collegati a questo infortunio.

E. 6.1

Determinante per la valenza probante di un rapporto medico 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 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 consid. 3a, 122 V

- 12 - 160 consid. 1c; STF 8C_313/2012 del 7 giugno 2012 consid. 3.2, 8C_828/2007 del 23 aprile 2008 consid. 7).

E. 6.2

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. Ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze dell'assicuratore va riconosciuto pieno valore probante, a condizione che siano motivati, concludenti e scevri di contraddizioni. Il fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non basta per metterne già in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Se tuttavia vi è anche solo un minimo dubbio sull'attendibilità delle attestazioni del medico di fiducia dell'assicuratore, occorre ordinare degli accertamenti complementari (DTF 142 V 58 consid. 5.1, 135 V 465 consid. 4.4, 125 V

351 consid. 3b/ee; STF 9C_524/2017 del 21 marzo 2018 consid. 5.1).

E. 6.3

L'avviso dei medici curanti deve essere considerato con la necessaria prudenza (cfr. DTF 125 V 351 consid. 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. STF 8C_698/2015 del 6 gennaio 2016 consid. 2.2).

E. 6.4

Una valutazione sugli atti (senza visita) ha altresì valenza probatoria, purché sussista un reperto completo, si disponga di sufficienti elementi derivanti da precedenti accertamenti personali e si tratti in prevalenza di valutare dal punto di vista medico una fattispecie acclarata, in modo che la visita personale dell'assicurato passa in secondo piano (cfr. STF - 13 - 9C_524/2017 del 21 marzo 2018 consid. 5.1, 8C_540/2007 del 27 marzo 2008 consid. 3.2). 7.1. Il ricorrente censura anzitutto il fatto che la convenuta si sia basata esclusivamente sul parere del proprio medico fiduciario Dr. med. G._____, senza che questi abbia visitato il ricorrente. In un caso come questo, il Dr. med. G._____ avrebbe dovuto procedere a una visita medica. Nell'opposizione del 28 febbraio 2019 il ricorrente aveva chiesto di poter essere visitato dal Dr. med. G._____ (cfr. opposizione [doc. 33 convenuta] pag. 2 ad 4), richiesta che è stata rifiutata dalla convenuta. 7.2. Come indicato correttamente dalla convenuta, le condizioni di salute del ricorrente riguardo alla spalla sinistra erano state abbondantemente indagate e documentate già prima del 2018 (cfr. rapporto MRI della Klinik E._____ del 26 settembre 2014 – in cui si parla della spalla destra invece che di quella sinistra [doc. 20 convenuta], rapporti di operazione, ricovero e controllo della Klinik E._____ del 6 e 9 gennaio 2015 [doc. 21 e 22 convenuta] risp. gennaio-maggio 2015 [doc. 23-26 convenuta]). Anche dopo l'infortunio del 15 giugno 2018 il ricorrente è stato sottoposto a esami di diagnostica per immagini (cfr. rapporto MRI della Klinik E._____ dell'8 agosto 2018 [doc. 8 convenuta]). Agli atti vi sono inoltre i rapporti di visita della Klinik E._____ del 9 agosto 2018 (doc. 9 convenuta), del 4 ottobre 2018 (doc. 27 convenuta), 24 novembre 2018 (doc. 28 convenuta) che descrivono la situazione dello stato di salute oggettivo. La situazione del ricorrente emerge dunque chiaramente dagli atti. Oltretutto, le condizioni interne della spalla possono essere valutate al meglio tramite immagini. Il medico di fiducia ha dunque potuto constatare la situazione indipendentemente da una visita e un esame clinico del ricorrente. Va poi aggiunto che tutti i medici sono concordi sulla diagnosi. Ne consegue che il medico di fiducia poteva decidere in base agli atti.

- 14 -

E. 8

Occorre dunque esaminare se sussiste anche solo il minimo dubbio circa l'attendibilità di detta valutazione del medico di fiducia. Il ricorrente è del parere che la summenzionata valutazione contrasterebbe con tutti gli altri rapporti medici agli atti.

E. 8.1

Le valutazioni mediche agli atti si possono riassumere come segue: Dopo l'infortunio del 15 giugno 2018, il ricorrente si è presentato presso il Dr. med. H._____ in data 2 agosto 2018, il quale ha aperto un caso di inabilità lavorativa post- infortunistica al 50 %. In seguito alla

MRI eseguita l'8 agosto 2018 presso la Klinik E._____ (doc. 8 convenuta), il Dr. med. F._____, specialista FMH in medicina interna generale, e il Dr. med. I._____, specialista FMH in chirurgia ortopedica, hanno visitato il ricorrente. Nel rapporto medico del 9 agosto 2018 (doc. 9 convenuta) il Dr. med. F._____ diagnosticava una rottura del tendine sovraspinato della spalla sinistra dopo ricostruzione della cuffia dei rotatori nel 2014. In merito alla spalla sinistra il Dr. med. F._____ constatava un'abduzione e un'elevazione dolorosamente limitate, tuttavia, il braccio poteva essere tenuto sopra l'orizzontale. Il Jobe-test risultava positivo; la rotazione esterna in rapporto alla resistenza era possibile senza dolore, ma con meno forza rispetto al lato opposto; la rotazione interna era libera. Il Dr. med. F._____ riferiva inoltre che dalle radiografie della spalla sinistra non era apparsa nessuna indicazione di lesioni ossee fresche su stato dopo ricostruzione della cuffia dei rotatori con due ancoraggi metallici in situ. Egli riportava poi la valutazione del Dr. med. L._____ sulla MRI eseguita il giorno prima, secondo cui su stato dopo presumibile precedente reinserimento del tendine sovraspinato e tenodesi del bicipite vi erano degli artefatti a causa delle viti in situ. Ciononostante si poteva constatare un marcato rialzo della testa omerale con contatto con l'acromion ips. osso acromiale e poco liquido nella borsa. Il tendine sovraspinato rivelava poi un grosso difetto, tuttavia figuravano ancora dei fili di cicatrice continui e diradati. Oltre a ciò, vi era un edema nell'inserzione del tendine infraspinato presumibilmente nell'ambito di uno stiramento; il tendine del bicipite non sarebbe più chiaramente delimitabile su stato dopo tenodesi, probabilmente stato cronico. Vi era inoltre un'atrofia della muscolatura del sovraspinato e infraspinato grado I-II. A causa della già pronunciata degenerazione grassa della muscolatura sovraspinata, il Dr. med. F._____, non intravedeva alcuna possibilità che una nuova fissazione potesse risultare promettente. Per questo motivo egli riteneva necessarie, in primo luogo, delle

- 15 - misure fisioterapiche e, in secondo luogo, la somministrazione di analgesici a seconda delle esigenze. Nel certificato medico LAINF del 30 agosto 2018 (doc. 7 convenuta) il medico di famiglia Dr. med. D._____, specialista FMH medicina interna generale, ha segnalato una rottura della cuffia dei rotatori della spalla sinistra. Il Dr. med. D._____ indicava che erano presenti esclusivamente conseguenze dell'infortunio e attestava un'incapacità lavorativa del 50 % dal 2 agosto 2018. Nel rapporto medico del 14 settembre 2018 (doc. 11 convenuta) il medico consulente della convenuta, Dr. med. G._____, riteneva l'evento del 15 giugno 2018 un infortunio ai sensi della LPGA. Egli valutava probabile il nesso di causalità tra detto evento e i disturbi lamentati alla spalla sinistra, facendo presente che stando alla MRI dell'8 agosto 2018 il ricorrente avrebbe presentato dei disturbi pregressi a tale infortunio risp. una patologia preesistente. Inoltre, confermava che l'evento del 15 giugno 2018 non avrebbe portato a un aggravamento direzionale o temporaneo. Nel rapporto di decorso del 4 ottobre 2018 (doc. 27 convenuta) il Dr. med. F._____ confermava la diagnosi posta in data 9 agosto 2018. Egli riferiva in particolare che nelle ultime due settimane A._____ aveva accusato un aumento significativo dei disturbi. Egli constatava che l'antiversione della spalla sinistra era di ca. 30° inferiore a quella destra. L'abduzione attiva provocava dolori e arrivava fino a scarsi 90°, passivamente la spalla era invece più mobile. Il Jobe-Test era positivo. La rotazione esterna in rapporto alla resistenza era possibile con molta meno forza rispetto al lato opposto. La rotazione interna era invece ben possibile. Il Bear-hug-test era negativo. Egli prescriveva infine delle sedute di fisioterapia e una terapia d'urto al cortisone. Nel rapporto del 24 novembre 2018 (doc. 28 convenuta) il Dr. med. I._____ riferiva che la sintomatica era leggermente migliorata. La forza non sarebbe invece migliorata. Attività gravose erano soltanto ancora possibili sotto

l'orizzontale e vicino al corpo, mentre grandi sforzi di leva vicino e sopra l'orizzontale non erano più possibili. A causa della patologia di entrambe le cuffie dei rotatori, che non potrebbero più essere ricostruite chirurgicamente al 100 %, egli reputava il ricorrente inabile al suo lavoro di giardiniere indipendente. Dal punto di vista ortopedico egli non era in grado di fornire una soluzione permanente. Un intervento operativo potrebbe ridurre il dolore, ma non ci si potrebbe attendere un significativo miglioramento della forza, eccetto con una ricostruzione dei tendini, la quale, tuttavia, probabilmente non sarebbe più possibile visto il danno preesistente.

- 16 - Nel rapporto del medico di fiducia allestito nella procedura per malattia l'8 gennaio 2019 (doc. 36 convenuta), riguardo alla spalla sinistra il Dr. med. K._____ ha diagnosticato delle limitazioni funzionali e algiche in/con ampia lesione inveterata del tendine sovraspinato (rerottura) in stato dopo ricostruzione artroscopica della cuffia dei rotatori per lesione tendinea nel 2014 e contusione della spalla sinistra il 15 giugno 2018. Il Dr. med. K._____ notava un'irritabilità residuale dell'apparato tendineo con dolori soprattutto nei movimenti rotatori assieme a una netta debolezza del sovraspinato. Nel rapporto sugli atti del 17 gennaio 2019 (doc. 29 convenuta) il medico di fiducia Dr. med. G._____ affermava che la MRI del 26 settembre 2014 avrebbe evidenziato una chiara patologia della spalla sinistra, che successivamente avrebbe condotto a un'operazione nel 2015. Anche l'MRI dell'8 agosto 2018 avrebbe mostrato una condizione degenerativa. In particolare, quest'immagine dimostrerebbe i rispettivi artefatti (dovuti ai materiali estranei introdotti) dell'operazione del 2015. In più, da questo esame sarebbe emerso un evidente rialzo della testa omerale, la quale già presentava un contatto con l'acromion risp. l'osso acromiale. Inoltre si sarebbe rilevato un grosso difetto del tendine sovraspinato, il quale dal punto di vista patofisiologico spiegherebbe il rialzo della testa omerale. Un edema all'inserimento del tendine infraspinato (secondo valutazione da ricondurre probabilmente a uno strappo) non mostrerebbe una chiara demarcazione del tendine bicipite, che tuttavia sarebbe già stato operato con presumibile condizione cronica. Un'atrofia della muscolatura sovraspinata e infraspinata di grado I-II sarebbe stata rilevata e descritta come degenerazione grassa nel rapporto del 9 agosto 2018 del Dr. med. F._____. Il Dr. med. G._____ riassumeva che queste patologie sarebbero di natura degenerativa risp. patologica risp. residui dell'intervento chirurgico del 2015; nella MRI dell'8 agosto 2018 sarebbero descritte delle progressioni delle patologie già documentate nel 2014, mentre delle patologie attribuibili all'evento del 15 giugno 2018 non sarebbero dimostrate. Secondo il Dr. med. G._____, il nesso causale naturale tra l'evento del 15 giugno 2018 e gli attuali disturbi alla spalla (sinistra) sarebbe dato con un grado di verosimiglianza possibile (ma non con probabilità preponderante). Egli aggiungeva poi che dalla MRI dell'8 agosto 2018 non si evincerebbero patologie riconducibili all'evento del 15 giugno 2018. Sempre a detta del medico consulente, il ricorrente avrebbe sofferto già prima dell'evento del 15 giugno 2018 di disturbi o condizioni patologiche. Egli riferiva che le patologie oggettivamente comprovate che sarebbero già state diagnosticate con MRI del 2014, che avrebbero portato all'intervento chirurgico del 2015 e che dalla MRI del 2018 sarebbero risultate progredite, sarebbero identificabili quale condizione preesistente. Sempre a mente del medico consulente, il rialzo della testa omerale con contatto con le strutture ossee adiacenti (osso acromiale), il difetto del tendine sovraspinato e la degenerazione grassa della muscolatura, andrebbero definite quali patologie importanti.

- 17 - In merito alla domanda se l'evento del 15 giugno 2018 aveva causato un aggravamento temporaneo o direzionale, il Dr. med. G. _____ rispondeva che le patologie rilevate nella MRI del 2018 non potrebbero essere spiegate biomeccanicamente come conseguenza di un impatto dovuto a una caduta sulla spalla. Conseguenze indirette, inoltre, non si lascerebbero comprovare. Non documentante risp. non visibili a detta del medico consulente sarebbero la data della prima consultazione (il Dr. med. D. _____ nel certificato medico LAINF del 30 agosto 2018 avrebbe risposto in modo incompleto lasciando aperta la data), come pure le conseguenze dirette nel senso di un deficit funzionale. Il medico consulente ha infine valutato le conseguenze dell'evento come contusione alla spalla (ICD-10: S40.0), che in un tale contesto in base all'esperienza guarirebbero completamente entro al massimo tre settimane dall'evento. Nel certificato medico del 14 marzo 2019 (doc. 35 convenuta), prodotto in sede di opposizione, il Dr. med. D. _____ precisava che dal 2 agosto 2018 fino al 30 novembre 2018 il ricorrente è stato in trattamento intensivo per postumi infortunistici alla spalla sinistra e dichiarato per questo periodo, prima da parte del Dr. med. H. _____ e in seguito da parte sua, inabile al lavoro al 50 % per causa post-infortunistica. Come risulterebbe dal rapporto dell'esame conclusivo ortopedico del 24 novembre 2018 del Dr. med. I. _____, si è rinunciato definitivamente a un intervento ricostruttivo operatorio, dichiarando raggiunta una situazione clinica come precedente all'infortunio.

E. 8.2

Dagli atti emergere che il ricorrente aveva accusato già in precedenza disturbi alla spalla sinistra, disturbi che parimenti erano stati curati dalla Klinik E. _____ nel 2014 e 2015 (cfr. doc. 20-26 convenuta). L'affermazione del Dr. med. G. _____, secondo cui dall'MRI dell'8 agosto 2018 sono emerse patologie degenerative in progresso rispetto a quanto già documentato nel 2014 risp. residui dell'intervento chirurgico del 2015, si fonda sui rapporti medici agli atti. Già l'MRI del 26 settembre 2014 (cfr. doc. 20 convenuta) aveva evidenziato – oltre alla rottura del tendine sovraspinato e del tendine del capo lungo del bicipite – una pronunciata artrosi acromioclavicolare (AC). In seguito si è diagnosticato anche un pronunciato impingement su progredita AC-artrosi (cfr. rapporto della Klinik E. _____ del 5 gennaio 2015 [doc. 23 convenuta]) nonché un os acromiale, una bursite e una sinovite (cfr. rapporti della Klinik E. _____ del 6 gennaio 2015 [doc. 22] e del 9 gennaio 2015 [doc. 21]). L'MRI dell'8 agosto 2018

- 18 - (doc. 8 convenuta), inoltre, ha mostrato segnatamente un ampio difetto del tendine sovraspinato, un rialzo della testa omerale risp. un os acromiale, un'atrofia della muscolatura sovraspinoza risp. infraspinoza (poi descritta come degenerazione grassa dal Dr. med. F. _____), e degli artefatti dovuti ai materiali introdotti durante l'operazione del 2015. Appare quindi consolidato che vi erano importanti patologie pregresse all'infortunio del 15 giugno 2018. 8.3.1. Il ricorrente obietta che in seguito alla ri-rottura del tendine sovraspinato della spalla sinistra in data 15 giugno 2018 egli soffrirebbe tutt'ora di dolori, problemi di mobilità e forza. L'inabilità lavorativa sarebbe perlomeno del 50 % a partire da questa data e sarebbe incontestata. Anche l'incarto malattia attesta questa inabilità lavorativa perlomeno per la durata di un anno. Che i disturbi del ricorrente sono dovuti a una patologia preesistente, al punto che il nesso causale con l'infortunio viene meno già al 6 luglio 2018, sarebbe una mera speculazione teorica del medico della convenuta. Prima dell'infortunio del 15 giugno 2018 egli non avrebbe avuto disturbi. 8.3.2. Dai rapporti di controllo del 19 febbraio 2015 (doc. 24 convenuta), 10 aprile 2015 (doc. 25 convenuta) e 29

maggio 2015 (doc. 26 convenuta) si evince che il decorso del trauma del 2014 è stato positivo con un buon risultato e soltanto dei lievi disturbi. Tuttavia, come visto è accertato che vi erano delle importanti patologie degenerative prima dell'infortunio in questione del 15 giugno 2018. L'argomento avanzato dal ricorrente dell'assenza di disturbi pregressi all'infortunio del 15 giugno 2018 non può dunque rappresentare un elemento di valutazione. Sebbene il ricorrente si sia ripreso bene dall'intervento operatorio alla spalla sinistra a inizio 2015 (cfr. scritto del ricorrente stesso del 7 novembre 2018 [doc. 17] e il rapporto della Klinik E._____ del 10 aprile 2015 [doc. 25 convenuta] in cui si accerta la parziale abilità lavorativa già dopo tre mesi dall'operazione e l'abilità lavorativa totale dal 1° maggio 2015), l'argomentazione "post hoc ergo propter hoc",

- 19 - secondo cui i disturbi di salute sono apparsi solamente in seguito all'infortunio, non è ritenuta un mezzo atto a dimostrare l'esistenza di un nesso di causalità naturale (cfr. STF 8C_355/2018 del 29 giugno 2018 consid. 3.2). 8.4.1. Il ricorrente fa poi valere che la classificazione del Dr. med. G._____ come infortunio bagatella risolvibile in tre settimane sarebbe in contrasto con l'infortunio quanto tale (si tratterebbe di una rottura del tendine sovraspinato, non di qualche escoriazione in esito a una bagatella), l'iter medico (richiesta di visita specialistica) e la situazione reale (più complessa di una mera bagatella visto l'esame dell'opportunità di un intervento chirurgico), l'assenza dimostrata di disturbi prima dell'infortunio del 15 giugno 2018, la persistenza dimostrata dei disturbi dopo il 6 luglio 2018, le visite mediche da parte Klinik E._____ nei mesi da agosto a novembre 2018 e i rapporti medici agli atti. In base agli atti medici il nesso causale naturale e adeguato non sarebbe estinto al 6 luglio 2018 risp. lo stato quo sine/ante non è stato raggiunto in data 6 luglio 2018. Già solo il fatto che vi sono quattro rapporti di valutazione ortopedica specialistica datati 8 agosto 2018, 9 agosto 2018, 4 ottobre 2018 e 24 novembre 2018 dimostrerebbe che erano in corso delle prestazioni di cura per l'infortunio anche dopo il 6 luglio 2018. Il rapporto dell'8 agosto 2018 certificherebbe la persistenza di dolori e problemi di forza e mobilità dovuti all'infortunio e in quello del 9 agosto 2018 si segnalerebbe di rivalutare il caso nei due mesi successivi. Già solo in base a questi due rapporti di agosto non si potrebbe considerare estinto con il criterio della probabilità preponderante il nesso causale già al 6 luglio 2018. Inoltre, il rapporto del 4 ottobre 2018 certificherebbe che il ricorrente ha dovuto sottoporsi a terapia intensiva conservativa fisioterapica. Inoltre, sempre secondo detto rapporto, i medici stavano ancora valutando l'opportunità di procedere con un intervento chirurgico. Il rapporto del 24 novembre 2018 attesterebbe la permanenza dei disturbi conseguenti all'infortunio, in particolare per quanto attiene alla

- 20 - forza e alla mobilità. Con detto rapporto si sarebbe rinunciato all'intervento operatorio ricostruttivo del tendine (ri)rotto, perché troppo incerto. I medici hanno perciò optato per una terapia del dolore e per la fisioterapia. Di conseguenza, se al 24 novembre 2018 si doveva valutare se operare oppure no il tendine (ri)rotto a causa dell'infortunio, il caso di infortunio sarebbe stato ancora aperto. Il fatto che in discussione vi era un intervento chirurgico comproverebbe ulteriormente che questo infortunio non è una bagatella che si risolve in tre settimane. Oltretutto, nel rapporto dell'8 gennaio 2019, allestito dalla convenuta per l'incarto malattia, il Dr. med. K._____ riferirebbe che il decorso è stato negativo, cosa che comproverebbe ulteriormente che non si è in presenza di una bagatella risolvibile in tre settimane. Infine, nel certificato del 14 marzo 2019 il Dr. med. D._____ accerterebbe chiaramente, con riferimento segnatamente ai rapporti della Klinik E._____, la

sussistenza del nesso causale naturale con l'infortunio oltre il 6 luglio 2018 e perlomeno sino a novembre 2018. I rapporti medici attesterebbero quindi la sussistenza di un nesso di causa naturale dopo il 6 luglio 2018 e perlomeno sino a novembre 2018. Per il periodo successivo il ricorrente chiede la perizia indipendente. Con la chiusura del caso d'infortunio al 6 luglio 2018 la convenuta escluderebbe persino le prestazioni volte alle prime cure (cura conservativa, necessaria per un caso come questo, di almeno quattro mesi) e ai primi accertamenti perlomeno sino a novembre 2018 (valutazione dell'opportunità dell'intervento chirurgico). In base a detti rapporti medici risulterebbe chiaramente dato il requisito del "minimo dubbio" riguardo all'attendibilità del parere del medico della convenuta, per cui sarebbe legittimata la richiesta di una perizia indipendente a spese della convenuta. La convenuta ribatte di aver adempito al proprio onere di accertamento dei fatti, confrontandosi con gli argomenti nell'opposizione e confermando la sua decisione senza la necessità di esperire una perizia ex art. 44 LPG. Il ricorrente non avrebbe portato neppure in questa sede elementi atti a far sorgere dubbi in merito all'estinzione del nesso di causalità. L'unico

- 21 - rapporto agli atti del medico generico curante Dr. med. D._____, al di là del formulario del 30 agosto 2018, sarebbe quello del 14 marzo 2019, in cui egli si esprime a favore di un nesso di causalità naturale fra i disturbi dal 2 agosto 2018 al 30 novembre 2018. Il curante lo farebbe però senza confrontarsi con l'anamnesi completa del ricorrente e con il chiaro parere espresso dal medico di fiducia. In tale rapporto il curante farebbe riferimento al rapporto del 24 novembre 2018 della Klinik E._____, in cui, stando al curante, si attesterebbe che si sarebbe raggiunto una situazione clinica come precedente all'infortunio. Detto rapporto non parlerebbe però di nesso di causalità, come non parlerebbero di nesso di causalità neppure gli altri rapporti della Klinik E._____. Inoltre, in base alla dinamica che ha avuto, l'infortunio può essere classificato come bagatella. L'intervento chirurgico – infine non eseguito – sarebbe poi stato una conseguenza dello stato patologico preesistente e non sarebbe stato causato dall'evento del 15 giugno 2018. 8.4.2. L'unico rapporto che parla direttamente dell'esistenza della causalità è in effetti quello del medico di famiglia, Dr. med. D._____, del 14 marzo 2019 (doc. 35 convenuta). Come osservato dalla convenuta, in detto rapporto il Dr. med. D._____ non si confronta però esplicitamente con quanto sostenuto dal medico fiduciario e non mette in evidenza contraddizioni nella valutazione di quest'ultimo. Egli argomenta a favore di un nesso causale solamente evocando le verifiche ortopediche e la terapia intensiva resasi necessaria. Inoltre, egli ritiene dato il nesso causale con l'infortunio fino a fine novembre 2018 solamente perché, come risulterebbe dal rapporto dell'esame conclusivo ortopedico del 24 novembre 2018 del Dr. med. I._____, si è rinunciato definitivamente a un intervento ricostruttivo operatorio, dichiarando raggiunta una situazione clinica come precedente all'infortunio. Questi elementi nella cronologia di cura del ricorrente erano noti anche al Dr. med. G._____. Di conseguenza, non nuoce il fatto lamentato dal ricorrente che la convenuta non abbia sottoposto

- 22 - l'opposizione e il rapporto del Dr. med. D._____ del 14 marzo 2019 al suo medico di fiducia Dr. med. G._____. Inoltre, come evidenziato dalla convenuta, i rapporti della Klinik E._____ riferiscono le diagnosi, l'anamnesi e gli esiti degli accertamenti e riportano il decorso e la valutazione, ma nessuno di questi rapporti si esprime sul nesso di causa. Senonché, come giustamente affermato dal ricorrente, va notato che il ruolo della Klinik E._____ non era quello di perito chiamato a dirimere la questione del nesso causale. In

conclusione, né il rapporto del Dr. med. D. _____ del 14 marzo 2019 né gli altri documenti medici agli atti sono in grado di evocare anche solo un lieve dubbio sulla valutazione del Dr. med. G. _____ nel rapporto sugli atti del 17 gennaio 2019. 8.4.3. Tantomeno la valutazione del Dr. med. G. _____ viene scalfita dalle circostanze di fatto. Classificando come caso bagatella l'infortunio in questione, il Dr. med. G. _____ non intendeva certo sminuire l'entità del danno subito dal ricorrente. Piuttosto, egli ha precisato che le patologie rilevate nella MRI del 2018 non potrebbero essere spiegate biomeccanicamente come conseguenza di un impatto dovuto a una caduta sulla spalla. A differenza di quanto asserito dal ricorrente, il fatto che la Klinik E. _____ è intervenuta per l'infortunio del 15 giugno 2018 su richiesta del medico curante e ha eseguito prestazioni di cura per detto infortunio, non significa che i riscontri e le prestazioni erogate siano legate da un nesso di causalità in senso giuridico e non è atto a confutare la conclusione che lo status quo ante/sine era raggiunto già al 6 luglio 2018. L'insufficienza dell'apparato tendineo alla spalla sinistra (e destra) e con ciò le limitazioni funzionali del ricorrente descritte dal Dr. med. K. _____, specialista FMH malattie reumatiche, fisioterapia e riabilitazione FMH, nel rapporto dell'8 gennaio 2019 di cui all'incarto malattia (doc. 36 convenuta) nel sollevamento e trasporto carichi, nella manipolazione di oggetti, nelle posizioni di lavoro ecc. (cfr. pag. 6 seg. del rapporto del medico di fiducia)

- 23 - sono definitive. Una terapia operativa con ancoraggi di sutura non è più possibile. Il peggioramento provocato dalla caduta (riottura del tendine sovraspinato) con conseguente manifestazione di un danno irreversibile non può essere considerato direzionale, date le patologie preesistenti. Tuttavia, l'affermazione nella decisione impugnata secondo cui l'infortunio ha provocato soltanto un peggioramento temporaneo necessita di una precisazione. In condizioni di salute ordinarie, molto probabilmente una simile caduta di minima gravità non avrebbe provocato un danno irreversibile alla spalla; questa sarebbe invece molto probabilmente guarita entro tre settimane. La caduta del 15 giugno 2018 non può dunque essere considerata una causa parziale giustificante un diritto a prestazioni LAINF, dacché la pregressa precarietà della spalla sinistra lascia apparire la caduta del 15 giugno 2018 come un fattore interscambiabile. Qualsiasi altro evento occasionale o casuale poteva dunque innescare il danno ancora lamentato alla spalla sinistra, la cui causa va quindi riposta nello stato pregresso di precarietà della spalla. In questo senso si può ritenere con alta probabilità che lo status quo sine sia stato raggiunto il 6 luglio 2018.

E. 9

Riassumendo, non sono stati esibiti elementi probatori atti a ingenerare anche solo minimi dubbi sull'attendibilità del rapporto sugli atti del medico fiduciario Dr. med. G. _____ del 17 gennaio 2019, che è da ritenersi completo, convincente e privo di contraddizioni. Non si giustifica pertanto di accogliere la richiesta di perizia indipendente formulata dal ricorrente. Sulle ulteriori richieste di valutazione di un'IMI nonché di una rendita di invalidità LAINF non si entra nel merito perché non oggetto della decisione impugnata. Per questi motivi, la decisione impugnata va confermata e il ricorso va respinto.

E. 10

Giusta l'art. 61 lett. a LPGa la procedura è gratuita.

- 24 - Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto, per quanto si entri nel merito. 2. La procedura è gratuita. 3. [Rechtsmittelbelehrung] 4. [Comunicazioni]

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