

GR_GERICHTE S 2020 96 vom 25. Januar 2022

GR Gerichte, 2022-01-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_96

FR: GR_GERICHTE S 2020 96 du 25 janvier 2022

IT: GR_GERICHTE S 2020 96 del 25 gennaio 2022

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Oggetto impugnato è la decisione su opposizione del 25 giugno 2020. I requisiti formali non danno adito a osservazioni, per cui si entra nel merito del ricorso.

E. 2

Controverso è se i disturbi alla spalla sinistra accusati dal ricorrente dopo il 12 novembre 2019 sono ancora in nesso causale con l'infortunio del 3 giugno 2019 e quindi se la convenuta deve erogare le prestazioni assicurative oltre tale data, in particolare anche riguardo all'intervento del 21 novembre 2019, o se piuttosto al più tardi in detta data si sia raggiunto lo status quo ante/sine.

- 10 - 3.1. 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. 3.2. 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). 3.3. Se uno stato patologico preesistente è aggravato oppure si manifesta in seguito a un infortunio, l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni di corrispondere le prestazioni decade se l'evento non costituisce più la causa naturale (e adeguata) del danno, ossia se quest'ultimo è da ricondurre soltanto ed esclusivamente a fattori extra-infortunistici. Ciò si verifica, in particolare, con il ripristino dello stato di salute esistente immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante) oppure con il

- 11 - 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 appaia 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.). 3.4. 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

- 12 - 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).

E. 4

Nel caso di specie i medici assicurativi Dr. med. F. _____ e Dr. med. H. _____ ritengono, in sostanza, che con probabilità preponderante le lesioni degenerative alla cuffia dei rotatori sarebbero già state presenti prima dell'infortunio. La buona funzione della spalla prima del sinistro sarebbe stata possibile grazie all'ottima funzione del muscolo deltoide ben allenato. La distorsione/contusione subita il 3 giugno 2019 avrebbe causato dei disturbi di durata temporanea. La cuffia dei rotatori non sarebbe più stata riparabile dopo l'infortunio a causa dello spostamento degenerativo della testa omerale. L'intervento del 21 novembre 2019 (ricostruzione artroscopica parziale della cuffia dei rotatori e impianto di un "InSpace Balloon") non avrebbe dunque trattato una conseguenza infortunistica, bensì un problema preesistente di origine morbosa. Senza le lesioni degenerative, la situazione si sarebbe completamente risolta al più tardi mezzo anno dopo l'infortunio (cfr. apprezzamenti del Dr. med. F. _____ del 24 settembre 2019 [doc. 36 convenuta], del 12 maggio 2020 [doc. 76 convenuta] e del 23 giugno 2020 [doc. 82 convenuta] nonché del Dr. med. H. _____ del 7 settembre 2020 [doc. 87 convenuta]). Qui di seguito va esaminato se la convenuta poteva poggiare su queste valutazioni per la sospensione delle prestazioni. 5.1. 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

- 13 - 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 160 consid. 1c; STF 8C_313/2012 del 7 giugno 2012 consid. 3.2, 8C_828/2007 del 23 aprile 2008 consid. 7). 5.2. 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). 5.3. 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). 5.4. 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

- 14 - la visita personale dell'assicurato passi in secondo piano (cfr. STF 9C_524/2017 del 21 marzo 2018 consid. 5.1, 8C_540/2007 del 27 marzo 2008 consid. 3.2).

E. 6

Il ricorrente sostiene che il Dr. med. E._____ non farebbe alcuna menzione di una situazione preesistente di origine morbosa. La convenuta non avrebbe indicato perché la presente fattispecie non possa essere annoverata tra i casi eccezionali, come definiti dal Dr. med. H._____, in cui una lesione della cuffia dei rotatori è causata da un infortunio e non da cambiamenti degenerativi.

E. 6.1

Nel rapporto del 12 maggio 2020 (doc. 76 convenuta), in base alle TAC effettuate il Dr. med. F._____ ha constatato una completa retrazione dei due muscoli (sovraspinato e infraspinato), quindi una chiara lesione non di recente data. Nel rapporto del 7 settembre 2020 (doc. 87 convenuta) il Dr. med. H._____ ha esposto come questa conclusione sia sostenuta a livello teorico dalle informazioni sulle lesioni della cuffia dei rotatori riferite dalla letteratura medica. Egli ha aggiunto che, nel caso del ricorrente, vi sarebbero molti indizi indicanti una degenerazione avanzata della cuffia dei rotatori. In particolare, egli ha osservato che l'irreparabilità della cuffia dei rotatori dimostrerebbe che questa lesione si sarebbe potuta sviluppare nel corso di molti anni. L'infortunio avrebbe scaturito la sintomatologia sino allora ancora muta. I medici assicurativi hanno dunque indicato come mai si sarebbe confrontati con una contusione di una spalla degenerata in modo avanzato.

Da ciò discende che non occorre disquisire sulla gravità dell'infortunio subito dal ricorrente. Con probabilità preponderante va infatti ritenuto che questo evento ha colpito una condizione pregressa e precaria, in cui il danno (precedentemente ancora latente) avrebbe potuto manifestarsi anche in seguito a un altro evento casuale. In base alle affermazioni del medico assicurativo, va inoltre ritenuto che l'infortunio è stato significativamente causale solo per i danni

- 15 - di durata temporanea inflitti al muscolo deltoide, che prima dell'infortunio garantiva la funzione della spalla sinistra del ricorrente (cfr. doc. 87 convenuta pag. 7).

E. 6.2

Agli atti non vi sono pareri medici contraddicenti le conclusioni dei medici assicurativi. Nessun medico contesta che precedentemente all'infortunio vi era con alta probabilità una situazione degenerativa (latente) della cuffia dei rotatori. Prima di procedere all'intervento di riparazione parziale, il 16 settembre 2019 il Dr. med. E._____ ha considerato che la spalla prima del trauma era perfettamente funzionante, ma ha anche sottolineato che una riparazione anatomica non era più possibile per via delle caratteristiche della rottura (cfr. doc. 35 convenuta). Nel rapporto operatorio del 21 novembre 2019 (doc. 52 convenuta) il Dr. med. E._____ ha inoltre descritto come irreparabile il sovraspinato. Nel rapporto di controllo del 28 maggio 2020 (doc. 79 convenuta) egli ha inoltre affermato che il decorso clinico sarebbe stato abbastanza regolare. Egli ha poi evidenziato che la parte della funzionalità sarebbe ormai irrecuperabile, in considerazione del fatto che già durante l'intervento la cuffia era solo parzialmente riparabile e in buona parte vi era una perdita di sostanza sia tendinea che muscolare. Ne consegue che le valutazioni del Dr. med. E._____ non sono in contraddizione con il parere dei medici assicurativi, anzi, semmai lo avvalorano dove è rilevata una perdita di sostanza tendinea e muscolare.

E. 6.3

Il ricorrente fa inoltre notare che fino al giorno dell'intervento avrebbe avuto importanti limitazioni funzionali alla spalla, accompagnati da forti dolori che lo avrebbero attanagliato giorno e notte. A tal proposito sia notato per inciso che al momento della dimissione dall'ospedale i medici dell'Ospedale Regionale di C._____ nel rapporto del 6 giugno 2019 (doc. 22 convenuta) avevano descritto il decorso come privo di complicanze e rapidamente favorevole con buone condizioni generali e

- 16 - dolori ben palliati. Nel rapporto del 19 luglio 2019 (doc. 19 convenuta) poi, il Dr. med. D._____ ha annotato come il ricorrente avrebbe riferito che i dolori erano in regressione e che aveva potuto aumentare leggermente l'ampiezza articolare grazie a sedute di fisioterapia. Va tuttavia anche notato che i dolori, secondo quanto successivamente riferito dal ricorrente il 7 agosto 2019 (doc. 28 convenuta), potevano essere attenuati solo dai medicinali; e che secondo il rapporto del Dr. med. E._____ del 16 settembre 2019 (doc. 35 convenuta) il dolore gli disturbava il sonno con funzionalità ridotta molto ridotta della spalla sinistra (in particolare impossibilità di effettuare movimenti sopra il capo; cfr. per l'importanza dei dolori riferiti anche il rapporto del medico di famiglia Dr. med. I._____ del 3 settembre 2019 [doc. 45 convenuta]). Infine, nel rapporto del 28 maggio 2020 (doc. 79 convenuta) il Dr. med. E._____ ha riferito che rispetto a prima dell'intervento il grosso beneficio sarebbe stato quello di togliere il dolore notturno e a riposo e che il dolore sarebbe stato presente soprattutto nel momento in cui il ricorrente sovraccaricava la spalla. Egli consigliava quindi al ricorrente di prendere al bisogno una

compressa di Voltaren al sovraccarico della spalla. Il Dr. med. E. _____ non riteneva necessari ulteriori trattamenti o consultazioni finché la condizione clinica fosse rimasta stabile. Come rilevato sopra, a suddette obiezioni del ricorrente va ribattuto che prima del sinistro il danno degenerativo alla cuffia dei rotatori con alta probabilità era latente e compensato dal buon funzionamento del deltoide. Gli indiscussi dolori del ricorrente a seguito dell'incidente non sono dunque sufficienti a inficiare la conclusione dei medici assicurativi secondo cui l'intervento del 21 novembre 2019 ha trattato un danno degenerativo.

E. 6.4

Riassumendo, non sono stati esibiti elementi probatori atti a ingenerare anche solo minimi dubbi sull'attendibilità dei rapporti dei medici assicurativi, che vanno ritenuti completi, convincenti e privi di contraddizioni. Non si giustifica pertanto di accogliere la richiesta

- 17 - subordinata formulata dal ricorrente di rinvio degli atti alla convenuta per l'ottenimento di una perizia (indipendente) sul suo stato valetudinario e sul rapporto di causalità tra l'infortunio del 3 giugno 2019 e i disturbi accusati alla spalla sinistra.

E. 7

Per i suesposti motivi, la decisione impugnata va confermata e il ricorso va respinto.

E. 8

La procedura è gratuita (cfr. art. 61 lett. fbis LPGA e artt. 105 segg. LAINF e contrario). La convenuta non ha diritto a ripetibili (cfr. art. 61 lett. g primo periodo LPGA e contrario).

- 18 - III. Per questi motivi il Tribunale giudica: 1. Il ricorso è respinto. 2. Non si prelevano spese. 3. [Vie di diritto] 4. [Comunicazioni]

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