

GR_GERICHTE S 2023 92 vom 5. Dezember 2023

GR Gerichte, 2023-12-05, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2023 92](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_92)

FR: GR_GERICHTE S 2023 92 du 5 décembre 2023

IT: GR_GERICHTE S 2023 92 del 5 dicembre 2023

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 21

In data 24 agosto 2023 A._____ (di seguito: ricorrente) ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni. Sostanzialmente il ricorrente asserisce che dopo il suo incidente sulle scale i dolori continuavano a persistere. In data 3 aprile 2023 sarebbe tornato al lavoro, ma sin dal primo giorno sarebbero però tornati i disturbi alla schiena e alle articolazioni, in modo che lavorava faticando ed utilizzava antinfiammatori ed antidolorifici. Poi, in data 12 aprile 2023, dopo che lui e un suo collega sarebbero saliti ripetutamente le scale con elementi di una caldaia smantellata del peso di 70/80 kg, all'improvviso avrebbe avvertito forti dolori lombari e alla gamba destra. Si sarebbe dovuto fermare perché non riusciva più a lavorare. Inoltre, visto che il sistema sanitario nazionale italiano (SSN) era al collasso, avrebbe potuto effettuare la RM solo 45 giorni dopo l'infortunio e, quindi, il trauma subito non era più evidente. Oltretutto, sarebbero due anni che lavorerebbe presso la C._____ AG, svolgendo lavori pesanti, e, malgrado i suoi problemi pregressi, non avrebbe mai accusato problemi. Pertanto, affermare che lo stato senza infortunio si sarebbe presentato al più tardi dopo 16 settimane non sarebbe veritiero. Il trauma contusivo avrebbe portato alla luce i vecchi problemi e la piccola focalità erniaria a L1 e L2 che prima non aveva, per cui si tratterebbe di un aggravamento. Anche se il ricorrente non ha formulato dei petiti, dalla motivazione si capisce che chiede l'annullamento della decisione su opposizione.

- 7 -

E. 22

Con risposta del 13 settembre 2023 l'INSAI (di seguito: convenuto) chiede che il ricorso sia integralmente respinto e che la decisione su opposizione sia confermata. Come motivazione adduce che la Dr.ssa. med. K._____ avrebbe rilevato che il ricorrente, prima dell'infortunio, presentava un canale spinale stretto nonché delle discopatie su due livelli (L4-L5 e L5- S1) con una sindrome radicolare consecutiva. La RM esperita il 10 gennaio 2023 non avrebbe messo alla luce nessuna lesione strutturale fresca né un "bone bruise" che avrebbe costituito un indizio in favore di una contusione importante. Non sarebbero state nemmeno rilevate delle alterazioni ai legamenti che avrebbero costituito un indizio a favore di una distorsione degna di nota. Inoltre, fa valere che il principio "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo e quindi a causa di questo) non permetterebbe di riconoscere il nesso di causalità naturale secondo il criterio della probabilità preponderante.

E. 23

Con memoria del 2 ottobre 2023 il ricorrente ci tiene a specificare che il 12 aprile 2023 ha subito un ulteriore infortunio che avrebbe peggiorato le sue condizioni in modo evidente, in quanto in seguito alla visita presso l'ÖKK del 5 settembre 2023 era stato giudicato inabile all'esercizio della sua professione di sempre, e pertanto, il suo caso dal 12 aprile 2023 sarebbe da considerare come un aggravamento di infortunio sul lavoro.

E. 24

Con scritto del 9 ottobre 2023 il convenuto asserisce che il nuovo infortunio del 12 aprile 2024 esula dalla presente procedura visto che in concreto si tratta unicamente di definire se l'infortunio del 24 novembre 2022 gioca ancora un ruolo causale dopo il 9 maggio 2023, e di conseguenza il ricorso per quanto riguarda la domanda tendente al riconoscimento di prestazioni per l'evento del 12 aprile 2023 sarebbe irricevibile.

- 8 - II. Considerando in diritto: 1. Innanzitutto vanno esaminati i requisiti di ammissibilità. 1.1. Il ricorrente ha domicilio all'estero e il suo ultimo datore di lavoro ha sede nei Grigioni, per cui è data la competenza territoriale del tribunale delle assicurazioni del Cantone dei Grigioni (cfr. art. 1 cpv. 1 della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni [LAINF; RS 832.20] in combinato disposto con gli artt. 56, 57 e 58 cpv. 2 Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali [LPGA; RS 830.1]; art. 57 LPGA in combinato disposto con l'art. 49 cpv. 2 lett. a Legge sulla giustizia amministrativa [LGA; CSC 370.100]). Il ricorrente è legittimato a ricorrere (cfr. art. 59 LPGA). Il presente ricorso, presentato tempestivamente e nella dovuta forma (art. 60 cpv. 1 e art. 61 lett. b LPGA), con riserva del considerando 1.2 di cui sotto, è dunque ricevibile. 1.2. Il ricorso è ammissibile solo nell'ambito dell'oggetto della controversia. Questo è determinato dall'oggetto della decisione impugnata e dalle richieste delle parti, per cui la decisione impugnata limita il possibile oggetto della controversia. Eventuali richieste, censure e ulteriori osservazioni del ricorrente che esulano dall'oggetto della controversia non possono quindi essere prese in considerazione fin dall'inizio (cfr. DTF 133 II 181 consid. 3.3; 125 V 413 consid. 2.a; sentenza del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni [STA] S 17 128 del 28 agosto 2018 consid. 1). Dunque, per quanto il ricorrente fa valere, per la prima volta dinnanzi a questo Tribunale, un nuovo incidente avvenuto il 12 aprile 2023, esula dalla presente procedura visto che in concreto si tratta unicamente di definire se l'infortunio del 24 novembre 2022 gioca ancora un ruolo causale dopo il 9 maggio 2023. Di conseguenza il ricorso, per quanto riguarda la domanda tendente al riconoscimento di prestazioni per l'incidente del 12 aprile 2023, è irricevibile.

- 9 - 2. Controverso è se il convenuto ha chiuso il caso d'infortunio del ricorrente a giusto titolo, sospendendo il versamento delle indennità giornaliere dal 9 maggio 2023 in poi. 3. Secondo l'art. 16 cpv. 1 LAINF, ha diritto all'indennità giornaliera la persona assicurata totalmente o parzialmente incapace al lavoro ai sensi dell'art. 6 LPGA in seguito a infortunio. Il diritto si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte della persona assicurata (cpv. 2). 3.1. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze che nel caso delle indennità giornaliere si riassumono nel danno alla salute da cui deriva l'incapacità al lavoro. Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre invece che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del

caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica della persona assicurata, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale. 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. 3; cfr. anche STA S 20 96 del

E. 25

gennaio 2022 consid. 3.2, S 20 103 del 9 dicembre 2021 consid. 3.4).

- 10 - 3.2. 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 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. le sentenze del Tribunale federale [STF] 8C_589/2017 del 21 febbraio 2018 consid. 3.1.2, 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011 consid. 4.2). 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 scagionante appaia casuale e interscambiabile. Per contro, l'effetto dovuto all'infortunio – in accertata correlazione di causa – corrisponde a una causa occasionale o casuale (che non concede 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

- 11 - consid. 4.1.2.; STA S 20 96 del 25 gennaio 2022 consid. 3.3, S 19 91 del

E. 30

settembre 2019 consid. 2.3, 8C_379/2019 del 21 agosto 2019 consid. 2.2 e 8C_835/2018 del 23 aprile 2019 consid. 3).

- 17 - 4.5. Secondo la giurisprudenza, 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 passi in secondo piano (cfr. STF 8C_253/2023 del 7 agosto 2023 consid. 3, 8C_500/2022 del 4 maggio 2023 consid. 3, 8C_390/2022 del 7 settembre 2022 consid. 3 e 8C_629/2021

del 24 marzo 2022 consid. 4.2, 9C_524/2017 del 21 marzo 2018 consid. 5.1, 8C_540/2007 del 27 marzo 2008 consid. 3.2; cfr anche STA S 20 96 del 25 gennaio 2022 consid. 5.4). 5. Nel caso qui in giudizio è controverso se i disturbi alla schiena accusati dal ricorrente dopo il 9 maggio 2023 stiano ancora in nesso causale con l'infortunio del 24 novembre 2022 o, se piuttosto, al più tardi il 9 maggio 2023 sia stato raggiunto lo status quo sine. In questo contesto va esaminata innanzitutto l'attendibilità della valutazione sugli atti (senza visita) della Dr.ssa. med. K._____, e, di seguito, se gli altri referti medici agli atti sono in grado di sollevare anche solo minimi dubbi riguardo a tale valutazione. 5.1. Nella valutazione sugli atti (senza visita) il medico assicurativo, la Dr.ssa. med. K._____, riferendosi al restringimento del canale spinale lombare e le discopatie a due livelli (L4-L5 e L5-S1) con conseguente sindrome dolorosa lombare, afferma che la salute del ricorrente, con probabilità preponderante, era già compromessa in modo silente o manifesto prima dell'infortunio. Inoltre – considerando che la RM del 10 gennaio 2023 non mostra lesioni strutturali recenti oggettivabili, né "bone bruise" indicative di una contusione significativa avvenuta, né alterazioni legamentose indicative di una forza distorsiva di particolare gravità verificatasi e rilevato che non c'è alcuna anamnesi di trauma in nessuno dei referti disponibili, ma dolore lombare da 2-3 mesi – il medico

- 18 - assicurativo accerta che l'infortunio del 2022 non ha provocato ulteriori lesioni strutturali. In considerazione del danno progressivo e in applicazione delle linee guida per la reintegrazione degli infortuni dell'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA), ella giunge alla conclusione che, con probabilità preponderante, l'infortunio, dopo quattro mesi, non ha più avuto un ruolo causale per i sintomi e che i disturbi persistenti dopo questo lasso di tempo sono attribuibili alla condizione precedente all'incidente. 5.2. Questo Tribunale rileva che il medico assicurativo, disponeva di tutte le informazioni sull'infortunio del ricorrente, compresa la condizione preliminare, in quanto già accertata nel 2014 e nel 2022. La dottoressa è una specialista in medicina interna generale ed è stata quindi in grado di valutare i fatti medici da un punto di vista specialistico senza la necessità di una valutazione medica diretta attraverso un esame clinico del ricorrente. È stata in grado di ottenere un quadro completo sulla base dei documenti disponibili (cfr. STF 8C_397/2019 del 6 agosto 2019 consid. 4.3 con riferimenti) senza la necessità di ispezionare la diagnostica per immagini. Inoltre, non è ravvisabile che un'ispezione di quel genere avrebbe portato a conclusioni diverse. Sebbene si tratti di una valutazione basata sugli atti, ciò non sminuisce il valore probatorio della prova nel caso concreto, in quanto detta valutazione fornisce un quadro completo. Oltre a ciò, si tratta essenzialmente solo della valutazione da parte di un medico specialista di un fatto medico accertato, in modo che la visita personale dell'assicurato passa in secondo piano (cfr. STF 8C_253/2023 del 7 agosto 2023 consid. 3 con ulteriori riferimenti). 5.3. Richiamata l'esperienza medica sopracitata (cfr. consid. 3.3), secondo la quale praticamente tutte le ernie discali insorgono in presenza di alterazioni degenerative del disco e che un infortunio è considerato solo eccezionalmente la causa effettiva, va rimarcato che già nella RM effettuata nel 2014 dal Dr. med. L._____ erano state evidenziate delle

- 19 - degenerazioni dei dischi intersomatici nel tratto compreso tra L4 e S1, un'ampiezza del canale spinale ai limiti inferiori di norma al passaggio L4- L5 e allo stesso livello una piccola ernia discale endocanalare lateralizzata a sinistra, nonché un'ulteriore protrusione discale endocanalare mediana – paramediana destra a livello dello spazio L5-S1 (cfr. doc. 65 convenuto). La RM del 10 gennaio 2023, effettuata dal Dr. med. G._____, non mostra

lesioni strutturali recenti, né "bone bruise" indicative di una contusione significativa avvenuta, né alterazioni legamentose indicative di una forza distorsiva di particolare gravità verificatasi (cfr. doc 63 convenuto). Inoltre, non c'è alcun referto che menzioni un'anamnesi di trauma, bensì unicamente dolore lombare da 2-3 mesi. Per quanto la Dr. ssa med.

E._____ nei suoi certificati d'incapacità lavorativa abbia menzionato un "trauma contusivo" o una "lombalgia da trauma", va precisato che tale diagnosi è stata fatta senza che essa abbia veramente identificato un trauma sulla radiografia o sulla RM effettuata il 10 gennaio 2023. Va dunque concluso, che radiograficamente non è stato identificato un corrispondente peggioramento direzionale che si discosti dalla progressione normale per la fascia d'età. In base a quanto sopra, si può quindi concludere che la discopatia L4-L5 con condizione degenerativa preesistente è stata al massimo attivata dall'incidente del 24 novembre 2022, ma non causata o aggravata in modo direzionale. 5.4. Secondo le linee guida per la reintegrazione degli infortuni dell'ASA, nei casi di una contusione della colonna vertebrale lombare sono previste da una (contusione leggera) a sei (contusione grave) settimane di cure (cfr. https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf, pag. 46). Se, come nel caso in esame, l'ernia discale o la protrusione con una condizione

- 20 - degenerativa preesistente (silente) è stata solo attivata dall'infortunio, ma non causata, esiste un aggravamento temporaneo. Secondo le attuali conoscenze mediche, in questi casi di dolore lombare post-traumatico e lombosciatalgia, lo status quo sine può essere raggiunto dopo tre o quattro mesi. Visto quanto sopra – e tenendo conto che nell'evenienza non sono stati rilevati dei traumi o lesioni strutturali recenti, ma (solo) dolore lombare per 2-3 mesi, che dal referto del Dr. med. J._____ del 2 marzo 2023 risulta che il ricorrente riferisce un netto miglioramento clinico e anche il ricorrente stesso, con e-mail del 17 marzo 2023, ha riferito al convenuto che le sue condizioni dopo la terapia erano molto migliorate e che pensava di rientrare al lavoro in data 3 aprile 2023 –, si può dunque ritenere che l'aggravamento temporaneo della condizione degenerativa preesistente della colonna vertebrale, clinicamente silente fino al 24 novembre 2022, si sia concluso al più tardi dopo quattro mesi risp. 16 settimane e che, dopo tale lasso di tempo, i disturbi lamentati dal ricorrente non possono più essere ricondotti all'infortunio. Di conseguenza, solo le patologie che persistevano fino alla fine di marzo 2023 sono da considerare come conseguenze causali dell'evento del 24 novembre 2022. A titolo abbondanziale, si ricorda che dall'incidente fino alla chiusura effettiva del caso (il 9 maggio 2023, che peraltro coincide con la data della sospensione delle prestazioni), sono passati non solo quattro, ma cinque mesi e mezzo. 5.5. Per quanto riguarda la piccola focalità erniaria L1-L2, va sottolineato che il fatto che tale focalità non si fosse ancora verificata nel 2014 non è sufficiente a dimostrare che lo stato di salute dopo l'infortunio del 24 novembre 2022 è la conseguenza dell'infortunio. Il principio "post hoc, ergo propter hoc", secondo il quale si ritiene che un danno alla salute sia stato causato dall'infortunio solo perché si è verificato dopo l'incidente, a

- 21 - mente della giurisprudenza non permette di riconoscere il nesso di causalità naturale in ossequio al criterio della probabilità preponderante; per cui non è applicabile. Pertanto, riprendendo essenzialmente la motivazione del convenuto, va notato che il referto della RM lombare esperita il 20 luglio 2014 (cfr. doc. 65 convenuto), nonché il rapporto della Dr.ssa med. E._____ – la quale indica che, confrontando le due RM, si evidenzia la comparsa di una piccola focalità erniaria a livello L1-L2 che non era presente sull'esame del 2014 (cfr.

doc. 64 convenuto) –, non possono essere considerati quali prove del nesso di causalità. Il fatto che il principio "post hoc, ergo propter hoc" non è applicabile, risulta ancor più evidente se si considera che tra la visita medica del 2014 e l'incidente del 2022 sono trascorsi ben otto anni (cfr. STF 8C_241/2020 consid. 6.1). 5.6. In sintesi, non è quindi criticabile che il convenuto abbia richiesto una valutazione sugli atti, perché i fatti rilevanti dal punto di vista medico sono indiscussi ed è in discussione solo la causalità naturale dei fatti accertati. In queste circostanze, la valutazione basata sugli atti del 16 maggio 2023, che soddisfa i requisiti della giurisprudenza, ha valenza probatoria, in quanto si basa su tutti i referti precedenti, commenta i disturbi lamentati e tratta le valutazioni dei medici curanti. L'argomentazione della Dr.ssa. med. K._____ è inoltre comprensibile e convincente nella sua valutazione della causalità naturale. Il ricorrente non afferma che i fascicoli su cui si è basata la Dr.ssa. med. K._____ non sarebbero completi. Pertanto, va affermato che né gli altri referti medici agli atti né l'argomentazione del ricorrente, fondata principalmente sul principio (inammissibile) "post-hoc, ergo propter hoc", sono in grado di ingenerare anche solo minimi dubbi sull'attendibilità della valutazione della Dr.ssa. med. K._____ (cfr. anche STF 8C_809/2019 del 13 febbraio 2020 consid. 5.2).

- 22 - Di conseguenza, non c'è motivo di effettuare ulteriori chiarimenti medici (apprezzamento anticipato delle prove; DTF 144 V 361 consid. 6.5; 136 I 229 consid. 5.3).
6. Per i suesposti motivi, la decisione impugnata va confermata e il ricorso va respinto. 7.1. La procedura è gratuita (cfr. art. 61 lett. fbis LPGA e artt. 105 segg. LAINF e contrario).
7.2. Il convenuto (INSAI) non ha diritto a ripetibili (cfr. art. 61 lett. g LPGA e contrario).

- 23 - III. Per questi motivi il Tribunale giudica: 1. Nella misura in cui è ricevibile, il ricorso è respinto. 2. Non si prelevano spese. 3. Non vengono assegnate ripetibili. 4. [Vie di diritto]
5. [Comunicazioni]

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