

## **TI\_GERICHTE 35.2016.42 vom 16. März 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-03-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2016.42](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.42)

FR: TI\_GERICHTE 35.2016.42 du 16 mars 2017

IT: TI\_GERICHTE 35.2016.42 del 16 marzo 2017

### **Regeste**

Scivolata con caduta su spalla sx nel 2006 (caso chiuso nel 07/2007). Annuncio di ricaduta nel 07/2013. Perizia giudiziaria. Negata causalità naturale tra infortunio e disturbi oggetto dell'annuncio di ricaduta

### **Erwägungen**

#### **E. 19**

cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). 2.3. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). 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 dell'assicurato, 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; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attendono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF

129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio ( status quo ante ); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio ( status quo sine ) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.4. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.5. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF è tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA U 122/00 del 31 luglio 2001). 2.6. Nella concreta evenienza, agli atti di causa figurano diversi apprezzamenti medici inerenti l'eziologia dei disturbi alla spalla sinistra

insorti nel corso del mese di giugno 2013. In data 14 agosto 2014, RI 1 è stato periziato dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, per conto dell'amministrazione. Per quanto qui d'interesse, con rapporto del 24 dicembre 2014, dopo aver diagnosticato un'omartrosi a sinistra, il dott. \_\_\_\_\_ ha ammesso la "... persistenza (...) di un nesso di causalità per lo meno probabile tra l'evento del 27.6.2006 e l'omartrosi, rispettivamente i disturbi attuali alla spalla sinistra del signor RI 1", precisando inoltre che "la natura delle lesioni riportate esclude il ripristino di uno status quo ante vel sine." (doc. 92, p. 5 s.). Le conclusioni a cui è giunto il dott. \_\_\_\_\_ sono state criticamente commentate dal dott. \_\_\_\_\_, anch'egli chirurgo ortopedico. Quest'ultimo specialista ha in particolare sostenuto che né la lesione Slap né la massiccia tendinite bicipitale, refertate in occasione dell'intervento del novembre 2013, costituiscono delle conseguenze della contusione della spalla del 27 giugno 2006, in quanto tali patologie non erano presenti né all'artro-RMN del 7 agosto 2006 né intraoperativamente il 7 dicembre 2006. D'altro canto, sempre a suo avviso, l'artrosi acromio-clavicolare, già presente nell'agosto 2006, non è stata né causata né decompensata dall'evento in discussione. Il consulente medico dell'amministrazione ha inoltre rimproverato al dott. \_\_\_\_\_ di aver diagnosticato un'omartrosi quando l'artro-RMN effettuata il 19 giugno 2013 aveva evidenziato soltanto una moderata condropatia (doc. 94). Interpellato di nuovo dall'assicuratore, il dott. \_\_\_\_\_ ha in primo luogo sostenuto che la tendinopatia del capolungo del bicipite, che ha giustificato l'artroscopia del novembre 2013, non si trova in relazione causale naturale con l'infortunio assicurato ma bensì con l'intervento del 7 dicembre 2006, tenuto conto che la patologia in questione si riscontra frequentemente dopo una ricostruzione della cuffia rotatoria senza concomitante tenotomia. D'altra parte, egli ha riconosciuto l'origine morbosa dell'artrosi acromio-clavicolare, precisando che essa ha comunque esercitato un ruolo tutt'al più marginale nell'indicazione all'operazione eseguita nel 2013 e che non esercita alcuna rilevante influenza sui disturbi imputabili al quadro artrosico gleno-omerale. Infine, lo specialista ha osservato che l'omartrosi sul versante glenoidale e omerale è stata refertata dal dott. \_\_\_\_\_ in occasione dell'operazione del 28 novembre 2013. Al riguardo, egli ha fatto valere che tra il quadro artrosico gleno-omerale e l'infortunio, esiste un nesso di causalità naturale preponderante, e ciò considerato che il trauma in questione ha condotto allo sviluppo di un edema osseo ancora riscontrabile sulle immagini dell'artro-RMN dell'agosto 2006 e che si tratta di un'articolazione non sollecitata dal supporto del peso corporeo (doc. 102). Da parte sua, con rapporto del 28 aprile 2015, il dott. \_\_\_\_\_ ha consigliato all'amministrazione di negare l'esistenza di una causalità naturale tra l'infortunio e la tendinopatia degenerativa del bicipite, rispettivamente l'artrosi gleno-omerale "qui est indiscutablement d'origine malade." (doc. 104). Nel giugno 2015 la CO 1 ha disposto una nuova valutazione peritale a cura del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica. Nel suo relativo referto, datato 17 agosto 2015, lo specialista interpellato dall'amministrazione ha espresso le considerazioni seguenti in merito alla causalità: " (...). L'intervento del 28.11.2013 (decompressione subacromiale con resezione parte inferiore articolare acromioclavicolare e tenodesi del caput lungo del bicipite) è stato necessario per curare la tendinopatia del caput lungo del bicipite, l'artrosi acromioclavicolare e la condropatia gleno-omerale. Durante questa operazione è stato descritto che il tendine del sovraspinato è stato ben reinserito senza nuove lesioni visibili. La lesione del tendine subscapolare descritta alla MRI del 19.06.2013 non è stata confermata dall'artroscopia del 28.11.2013. Perciò ritengo che i disturbi lamentati nel 2013 sono dovuti in modo solamente possibile all'infortunio del 27.06.2006 . Faccio notare che

una tendinopatia del caput lungo del bicipite può essere conseguenza di una lesione della cuffia, però nel 2013 non è più stata riscontrata nessuna lesione della cuffia, sia a livello del sovra- ed infraspinato che del subscapolare. Perciò il rapporto di causalità con l'incidento del 27.06.2006 è solamente possibile. Per quel che concerne l'artrosi acromioclavicolare e la condropatia gleno-omerale, il fattore degenerativo mi sembra evidente ." (doc. 112, p. 2 s. – il corsivo è del redattore) Il dottor \_\_\_\_\_ ha inoltre precisato che, a suo avviso, l'insorgente ha ritrovato lo status quo ante da quando "... ha ripreso completamente il suo lavoro" (doc. 112, p. 3), quindi dal mese di luglio 2007 (cfr. doc. 38). Con la decisione formale del 18 dicembre 2015, l'istituto assicuratore resistente ha fatto proprio il parere del chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_, negando la propria responsabilità in relazione ai disturbi oggetto dell'annuncio di ricaduta del 2013 (e fissando dunque l'estinzione del proprio obbligo a prestazioni al 1° gennaio 2012, anche se in realtà le prestazioni sono state versate oltre tale data – cfr. doc. 116). 2.7. Allo scopo di chiarire la fattispecie dal profilo medico, questo Tribunale ha ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al dott. \_\_\_\_\_, Primario di chirurgia della spalla e dell'anca presso la Clinica di ortopedia e traumatologia \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. La visita peritale dell'assicurato ha avuto luogo il 28 novembre 2016 (doc. XII, p. 1). Dopo aver ricostruito l'anamnesi dell'assicurato (cfr. doc. XII, p. 1 s.) e averne descritto lo status clinico e radiologico (cfr. doc. XII, p. 2-3), l'esperto giudiziario ha diagnosticato un'incipiente artrosi a sinistra in stato dopo due interventi artroscopici (7 dicembre 2006 e 28 novembre 2013, il primo reso necessario a causa di una rottura del tendine del sovraspinato dopo caduta del 27 giugno 2006) (cfr. doc. XII, risposta al quesito n. 4 di parte convenuta). Pronunciandosi in seguito a proposito dell'eziologia della problematica che è stata oggetto dell'artroscopia del 2013, lo specialista incaricato dal TCA ha dichiarato che essa è imputabile all'incidento del giugno 2006 soltanto in termini di possibilità. Egli ha spiegato che i disturbi denunciati dall'assicurato e refertati dal dott. \_\_\_\_\_ a margine del consulto del 19 giugno 2013, erano stati imputati primariamente a una possibile ri-rottura del tendine del sovraspinato come pure a una patologia del tendine bicipitale . L'intervento artroscopico del 2013 ha confermato esclusivamente la presenza di quest'ultima affezione. La problematica evocata dal dott. \_\_\_\_\_ interessante il tendine del bicipite dopo ricostruzione della cuffia dei rotatori, è possibile. Il perito ha tuttavia precisato che dalla sua esperienza e dalla letteratura non risulta che tali disturbi insorgano frequentemente dopo un tale intervento. Non vi sono dati disponibili che dimostrino che, in caso di rottura della cuffia rotatoria, l'esecuzione di una tenotomia del tendine del bicipite (se intatto) rappresenterebbe un vantaggio. Nel caso in cui, in presenza di una rottura della cuffia, il decorso del bicipite ( Pulley-System e limitazione laterale) si rivela intatto, quest'ultimo può essere lasciato così com'è, senza che ciò comporti problemi secondari. Nel caso concreto, né le immagini radiologiche né il referto dell'intervento del 2006 forniscono informazioni circa l'integrità del Pulley-System e il decorso intrarticolare del tendine bicipitale. Tuttavia, le immagini dell'artroscopia evidenziano un Pulley-System intatto. Sempre secondo il dott. \_\_\_\_\_, è assolutamente possibile che col tempo insorga una degenerazione del tendine bicipitale, anche in assenza di un trauma oppure di una patologia concomitante della cuffia dei rotatori. Siccome, posteriormente alla prima operazione artroscopica, l'assicurato è stato per più anni praticamente privo di disturbi, non può essere inequivocabilmente riconosciuto un nesso causale tra l'affezione del tendine del bicipite e il trauma, rispettivamente l'intervento di ricostruzione della cuffia, cosicché la causalità va ritenuta come semplicemente possibile. Trattandosi dell' artrosi acromio-clavicolare , essa era già presente sulle immagini della

RMN dell'agosto 2006, ragione per la quale non può essere ricondotta all'infortunio del 27 giugno 2006. La degenerazione gleno-omeroale costituisce parimenti una conseguenza soltanto possibile del sinistro assicurato. In proposito, il perito giudiziario ha osservato che nel referto afferente alla RMN del 7 agosto 2006 non si prende posizione circa lo stato della cartilagine. Nel rapporto operatorio del 7 dicembre 2006, glena e testa omerale sono però state descritte con una buona cartilagine. Siccome alla RMN dell'agosto 2006 non è stata refertata alcuna frattura suscettibile di pregiudicare i rapporti articolari e, con ciò, di provocare delle alterazioni artrosiche, anche in questo caso il nesso di causalità naturale è da valutare come semplicemente possibile. È certamente possibile che un infortunio possa causare un danno cartilagineo e che col tempo s'instauri un'artrosi, D'altro canto, è però pure possibile che tale patologia si sviluppi nel quadro di una degenerazione (cfr. doc. XII, risposta ai quesiti n. 5.1 di parte convenuta e n. 1 di parte ricorrente). Interrogato a proposito del momento in cui il ricorrente è reputato aver raggiunto lo status quo sine vel ante, il dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato che il nesso causale con l'evento infortunistico del giugno 2006 si è estinto il 31 dicembre 2007, tenuto conto che nel corso del 2007 l'assicurato è divenuto completamente asintomatico e che la RMN eseguita nel 2013 così come l'artroscopia del 28 novembre 2013 non hanno evidenziato indizi a favore di una ri-rottura del tendine del sovraspinato. Egli ha peraltro precisato che ri-rotture insorgono nella maggioranza dei casi nel corso del primo anno post-operatorio (cfr. doc. XII, risposta ai quesiti n. 5.3 di parte convenuta e n. 2 di parte ricorrente).

2.8. In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 125 V 352 consid. 3b/aa e riferimenti ivi menzionati). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti a un diverso risultato (DTF 101 IV 130). Il giudice può scostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Questi principi sono stati confermati in una sentenza 8C\_104/2007 del 28 marzo 2008 nella quale il Tribunale federale ha sottolineato che: " Per quanto concerne in particolare le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia stessa oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la conclusione. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 e riferimenti)." 2.9. Chiamata a pronunciarsi nella concreta evenienza, questa Corte non vede ragioni che gli impediscano di fare propria la valutazione espressa dal perito giudiziario, autorevole specialista proprio nella materia che qui interessa, secondo la quale i disturbi oggetto dell'annuncio di ricaduta del mese di luglio 2013 (e che hanno reso necessario l'intervento artroscopico del 28 novembre 2013, in primo luogo la tendinopatia del capolungo del bicipite) costituivano una conseguenza semplicemente possibile dell'evento traumatico assicurato, ciò che non basta dal profilo probatorio per ammettere la responsabilità dell'assicuratore LAINF (cfr. supra, consid. 2.3.). In effetti, il suo referto peritale non contiene contraddizioni. D'altra parte, esso

presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, a un apprezzamento medico, piena forza probatoria (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c con riferimenti; RAMI 1991 U 133 consid. 1b): in particolare, l'esperto giudiziario ha espresso il suo apprezzamento in maniera chiara e motivata, avendo cura di confrontarsi con la tesi (contraria) sostenuta dal chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_. In esito a tutto quanto precede, il TCA non ritiene quindi dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 343), che i disturbi alla spalla sinistra, annunciati alla CO 1 nel corso del 2013, costituivano ancora una conseguenza naturale, diretta oppure indiretta, dell'evento traumatico occorso all'insorgente il 27 giugno 2006. In questo contesto, è utile segnalare che, secondo una costante giurisprudenza federale, più il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione è lungo e più le esigenze riguardanti la prova del legame di causalità naturale devono essere severe (cfr. RAMI 1997 U 275, p. 188 ss.; STF 8C\_592/2016 del 1° dicembre 2016 consid. 2.2 e riferimenti ivi citati). La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'istituto assicuratore ha negato la propria responsabilità relativamente al danno alla salute oggetto dell'annuncio di ricaduta, merita dunque conferma in questa sede.

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