

TI_GERICHTE 35.2017.106 vom 29. November 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-11-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.106

FR: TI_GERICHTE 35.2017.106 du 29 novembre 2017

IT: TI_GERICHTE 35.2017.106 del 29 novembre 2017

Regeste

Negata eziologia traumatica a disturbi interessanti la spalla destra annunciati a titolo di ricaduta

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015). Nel merito 2.2. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione di sapere se la CO 1 era legittimata a negare la propria responsabilità per i disturbi interessanti la spalla destra, che le sono stati annunciati nell'agosto 2016, oppure no. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, 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. 2.4. 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 (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. R DAT 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 attengono, 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). 2.5. 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). 2.6. 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).

2.7. Nella concreta evenienza, dalle carte processuali emerge che l'amministrazione ha deciso di negare la sua responsabilità relativamente ai disturbi alla spalla destra, oggetto dell'annuncio di ricaduta dell'agosto 2016, facendo capo al parere del proprio consulente medico (cfr. doc. Z 49). In effetti, in occasione della visita fiduciaria di controllo del 6 settembre 2016, il dott. _____, spec. FMH in medicina interna, ha formulato la diagnosi post-infortunistica di stato dopo trauma contusivo diretto all'emicostato destro con frattura IV. costola trattata conservativamente e favorevole decorso algico e funzionale locale con ripresa lavorativa totale dal 1° luglio 2016 nonché - a titolo di diagnosi non infortunistica - degli esiti da ricostruzione della cuffia rotatoria della spalla destra in giugno 2014 con esacerbazione algica, limitazione funzionale e inabilità lavorativa dal 4 agosto 2016 in riferito inadeguato mansionario in provvedimento professionali tramite l'AI (doc. ZM 17, p. 3). Il medico di fiducia ha quindi espresso la seguente valutazione del caso: "(...) L'attuale visita medica funzionale permette di obiettivare un favorevole decorso dopo l'evento del 01.04.2016 per quanto riguarda esclusivamente le strette conseguenze del medesimo. Ricordo che questa patologia fratturativa costale di regola presenta un decorso con ristabilizzazione a 4-6 settimane in terapia conservativa ed il ripristino dell'esigibilità come prima dell'evento traumatico. Questo è stato anche il caso nel contesto specifico potendo il paziente riprendere la sua precedente attività al 100% dal 1.7.2016. Dopo la data del 1.7.2016 si considera pertanto raggiunto lo stato quo ante per la patologia di stretta pertinenza infortunistica con l'evento del 01.04.2016. Purtroppo l'impegno lavorativo al rientro sul posto di lavoro e solo dopo il 4.8.2016 ha motivato l'astensione lavorativa essendo oltremodo pesante da come comunicato dal paziente in visita portando a riacutizzazione algica della spalla destra già in passato operata.(...)." (doc. ZM 17, p. 4) Per maggiore comprensione, occorre precisare che il 2 settembre 2016 l'assicurato ha dichiarato "... di aver subito un infortunio in data 01.04.2016; mentre giocavo a calcio, ho preso una pallonata alla costola e mentre mi accasciavo a terra, mi sono fatto male alla spalla (quella infortunata precedentemente e operata nel 2014). In seguito alla ricaduta, i dolori alla spalla si sono accentuati e ciò mi provoca grandi sofferenze, non riesco nemmeno più a dormire. Inoltre, nel mese di luglio l'ufficio invalidità mi ha mandato a lavorare presso la _____, nonostante il parere negativo del mio medico curante. Questo ha aggravato il mio stato di salute ed il mio medico curante mi ha vietato di fare qualsiasi attività, prescrivendomi assoluto riposo." (doc. ZM 16). Agli atti figura pure il referto 15 settembre 2016 del dott. _____, responsabile del Servizio di chirurgia dell'arto superiore presso l'Ospedale _____ di _____, il quale, riferendosi a quanto dichiaratogli dall'assicurato, ha sostenuto che quest'ultimo avrebbe riportato "... un trauma contusivo e distorsivo all'emitorace destro, alla spalla destra e alla colonna cervicale. Dopo il trauma sono stati effettuati gli accertamenti e si è riscontrata una frattura costale ma da allora il paziente soffre di dolore ed ipostenia alla spalla e anche alla colonna cervicale. In anamnesi, per quanto riguarda la

spalla destra, si evidenzia un intervento a maggio 2013 presso l'Ospedale di _____ di riparazione del sovraspinoso con poi però buona ripresa funzionale con possibilità del paziente nuovamente di elevare attivamente l'arto senza particolari limitazioni e la spalla, prima della caduta del 4 aprile 2016, non era più dolente." (doc. ZM 18). 2.8. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.9. Chiamato a

pronunciarsi nel caso di specie, attentamente vagliata la documentazione presente all'inserto, questo Tribunale non ha valide ragioni per scostarsi dall'apprezzamento espresso dal dott. _____, secondo il quale, da una parte, l'insorgente ha ritrovato a far tempo dal 1° luglio 2016 lo status quo ante a margine dell'evento traumatico assicurato e, d'altra parte, la problematica interessante la spalla destra, annunciata all'assicuratore nel corso del mese di agosto 2016, non costituisce una conseguenza naturale del sinistro in discussione. Questa Corte constata innanzitutto che il ricorrente non contesta il fatto che, trattandosi della nota frattura costale, a decorrere dal 1° luglio 2016, allorquando è stato in grado di riprendere la propria attività lavorativa a tempo pieno. Il TCA rileva pure che, secondo il dott. _____, i disturbi alla spalla destra sarebbero insorti immediatamente dopo l'evento infortunistico, in occasione del quale l'assicurato avrebbe riportato un trauma distorsivo/contusivo anche a quella parte del corpo. Proprio su tale base il ricorrente contesta la fondatezza della posizione assunta dall'amministrazione (cfr. doc. ZM 18 e doc. I). Al riguardo, occorre tuttavia rilevare che quanto sostenuto dal medico curante specialista, facendo affidamento sulle dichiarazioni del proprio paziente, non trova affatto conferma nelle carte processuali. In effetti, dalla pregressa documentazione – quindi dall'annuncio d'infortunio (“Giocando ad una partita di calcio ho subito una pallonata nel costato destro procurandomi un forte dolore”), dai referti dell'Ospedale di _____, come pure dalle certificazioni del medico curante (cfr. doc. Z 1 e doc. ZM 2 – ZM 12) -, non risulta che la spalla destra sarebbe stata in qualche modo coinvolta nell'infortunio, né che l'insorgente avrebbe denunciato disturbi a quel livello immediatamente dopo il sinistro. Il primo documento in cui si fa riferimento alla spalla destra è la certificazione del 16 agosto 2016 della dott.ssa _____ (cfr. doc. ZM 13: “... , è affetto da algie spalla dx, in esiti di frattura costale VI emitorace dx”), rispettivamente, per quanto attiene alla dinamica dell'evento, la dichiarazione 2 settembre 2016 dell'assicurato stesso (doc. ZM 16: “... , ho preso una pallonata alla costola e mentre mi accasciavo a terra, mi sono fatto male alla spalla (...).”). In questo contesto, è utile segnalare che, secondo la giurisprudenza federale, una particolare importanza va attribuita alle certificazioni mediche allestite nella fase che segue immediatamente l'infortunio. Descrizioni retrospettive della sintomatologia iniziale possono essere dichiarate inaffidabili (cfr. STFA U 57/03 del 22 dicembre 2003 consid. 3.2.2, in cui il TFA ha dichiarato privi di valore probatorio, per quanto concerne la questione della causalità, dei referti medici basati in prevalenza su una descrizione retrospettiva del decorso dei disturbi fornita dalla paziente medesima; in questo senso, si veda pure la STCA 35.2012.10 del 7 agosto 2013 consid. 2.10., confermata con la STF 8C_632/2013 del 18 febbraio 2014). In ossequio ai principi giurisprudenziali appena citati, secondo questo Tribunale, non può quindi essere attribuita sufficiente forza probatoria al rapporto del dott. _____, il quale ha acriticamente ripreso le dichiarazioni del suo paziente. In esito a quanto precede, non è 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, Ghélèw, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che il danno alla spalla destra costituisca una conseguenza naturale dell'infortunio occorso in data 1° aprile 2016, di modo che l'assicuratore resistente era legittimato a negare le relative sue prestazioni. Alla luce di tutta la documentazione a disposizione, il TCA considera più verosimile la circostanza che l'esacerbazione dello stato della spalla destra, già oggetto di un intervento artroscopico di ricostruzione della cuffia dei rotatori nel giugno 2014, sia stata provocata

dall'attività lavorativa – definita inadeguata dallo stesso assicurato (cfr. doc. ZM 16) - da lui svolta a far tempo dal 1° luglio 2016. Per quanto concerne la pretesa ricorsuale tendente al riconoscimento di un'IMI, essa si rivela già a prima vista infondata nella misura in cui è stato accertato che a far tempo dal 1° luglio 2016, RI 1 non presenta più alcun postumo dell'evento traumatico assicurato.

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