

## **TI\_GERICHTE 35.2020.15 vom 16. Juni 2020**

TI Tribunale d'appello, 2020-06-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2020.15](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.15)

FR: TI\_GERICHTE 35.2020.15 du 16 juin 2020

IT: TI\_GERICHTE 35.2020.15 del 16 giugno 2020

### **Regeste**

Disturbi al polso destro privi di sufficiente sostrato organico oggettivabile. Negato diritto all'IMI

### **Erwägungen**

#### **E. 36**

cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. È possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308 ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). 2.6. L'CO 1 ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). 2.7. 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 di 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). 2.8. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103). 2.9. Nel caso di specie, la decisione dell'CO 1 di non attribuire all'insorgente un'IMI risulta fondata sull'apprezzamento 3 aprile 2019 del dott. \_\_\_\_\_. In quell'occasione, il medico \_\_\_\_\_ ha diagnosticato uno stato dopo contusione del rachide cervicale, dorsale e lombare, polso e spalla destra, senza evidenza di lesioni strutturali (doc. 167, p. 7). Egli ha quindi rilevato in particolare quanto segue: " (...) Dopo oltre 1 anno e mezzo le conseguenze infortunistiche della mano destra sono guarite. L'edema del polso è sicuramente guarito e non si nota alcun danno alla cartilagine o all'osso, che è stato verificato tramite l'artroscopia. Quindi non bisogna aspettarsi un problema in futuro. In assenza di danni di origine infortunistica non sussiste il diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità. Per quanto riguarda la tendinopatia di De Quervain, anche questa non è una conseguenza infortunistica con solo una possibile relazione causale con l'infortunio del 11.07.2017. Per quanto riguarda i dolori che l'assicurato accusa ancora soggettivamente, ho notato in tutti i rapporti, anche durante la degenza presso il day hospital

presso il dr. med. \_\_\_\_\_ e anche alla visita dell'anno scorso, come pure durante la visita odierna, si nota una concentrazione/somatizzazione dei dolori non oggettivabile con una patologia. (...)." (doc. 167, p. 8) Lo stesso dott. \_\_\_\_\_ è stato ancora chiamato a pronunciarsi sul caso di specie in data 10 dicembre 2019, a seguito dell'opposizione interposta dall'assicurato, esprimendo le seguenti considerazioni: " (...) La dolorabilità di cui si lamenta l'assicurato non è spiegabile in assenza di un danno oggettivabile. Dall'ultimo approccio per sanare la tendinopatia (unica patologia valutabile), si nota la guaina aperta, quindi non è più presente un conflitto, il tendine può scivolare liberamente e non crea sicuramente nessun conflitto né può creare uno schiacciamento o altri problemi. (...). Oggettivamente i tendini degli estensori sono ben presenti e privi di danni con una funzionalità normale come valutato in tutti gli esami degli specialisti e anche nella mia visita. Anche l'artroscopia ha mostrato tutte le ossa carpali prive di lesioni condrali e senza segni oggettivabili per una instabilità e prive di segni per una lesione ossea. Il fatto di avere un'eventuale tendinopatia di tipo De Quervain nel I e II compartimento dell'estensore che si è sviluppata un anno dopo il trauma, non è in relazione con l'infortunio, non essendo conseguenza dello stesso ed inoltre manifestatasi più di un anno dopo l'infortunio, quindi anche qui siamo oggettivamente in modo sicuro in assenza di un problema infortunistico. Tutti gli esami riguardanti la colonna cervicale, toracale, lombare sono privi di danni di origine infortunistica che con esaustivi esami è stato escluso il problema riguardante il banale infortunio dell'11.07.2017. Un eventuale dolore toraco-cervicale non ha una relazione con l'infortunio come già escluso ripetitivamente. Da parte della CO 1 sono state offerte plurime possibilità di terapie di cui l'assicurato ha approfittato. In particolare, è stata notata in diversi rapporti una concentrazione/somatizzazione dei dolori non oggettivabile con una patologia. In questo senso, in assenza di un danno oggettivabile, chiaramente non persiste nessun diritto ad IMI. " (doc. 200 - il corsivo è del redattore) In sede di replica, RI 1 ha prodotto una certificazione, datata 12 febbraio 2020, del dott. \_\_\_\_\_, il cui tenore è segnatamente il seguente: " ... per quanto di mia conoscenza, estrapolando dalla storia clinica e dagli esami e interventi, i dolori al polso destro del signor RI 1 sono in conseguenza del trauma sul lavoro del 11.07.2017 ." (allegato al doc. V – il corsivo è del redattore) 2.10. 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 dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, 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. 33ss. 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 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. 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 160ss., 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 n. 10 p. 35 consid. 4b). 2.11. Con la propria impugnativa, l'insorgente contesta che non vi sia nesso causale naturale tra la problematica interessante il polso destro e l'infortunio assicurato. Da un canto, i disturbi a quella parte del corpo sarebbero insorti soltanto dopo l'evento traumatico. Dall'altro, tutta la documentazione medica agli atti, in primo luogo le certificazioni 23 gennaio e 29 maggio 2019 dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, dimostrerebbe l'esistenza di tale legame (cfr. doc. I). Chiamata a pronunciarsi in proposito, questa Corte ritiene di poter fondare il proprio giudizio sulla valutazione espressa dal chirurgo ortopedico dott. \_\_\_\_\_, secondo il quale la sintomatologia denunciata dall'assicurato al polso destro non correla a sufficienza con un danno strutturale oggettivabile. D'altra parte, sempre secondo il medico \_\_\_\_\_, quand'anche si volesse ritenere la diagnosi di tenosinovite di De Quervain - la cui esistenza viene comunque contestata dallo stesso ricorrente (cfr. doc. I) -, tale patologia non sarebbe stata provocata, con verosimiglianza preponderante, dall'evento infortunistico dell'11 luglio 2017, visto il lungo tempo di latenza con il quale è apparsa. I referti dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, richiamati con il ricorso, non appaiono del resto suscettibili di generare dei dubbi, neppure lievi, a proposito dell'affidabilità delle considerazioni enunciate dal medico \_\_\_\_\_. In effetti, con il proprio rapporto del 23 gennaio 2019, il chirurgo della mano ha semplicemente diagnosticato un dolore persistente sul versante radiale del polso destro in stato dopo trauma sul lavoro del luglio 2017, omettendo peraltro di specificarne la causa, senza pretendere che esso costituisca una conseguenza naturale dell'infortunio assicurato (doc. 155). Da parte sua, nella certificazione del 29 maggio 2019, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna, si è espresso soltanto in merito all'esigibilità lavorativa (doc. 194, p. 6). È vero che, in data 12 febbraio 2020, il dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato che, per quanto a sua conoscenza, "... i dolori al polso destro del signor RI 1 sono in conseguenza del trauma sul lavoro del 11.07.2017" (allegato al doc. V), tuttavia ciò non basta per sminuire il valore probatorio attribuito ai rapporti del dott. \_\_\_\_\_, trattandosi di

un'affermazione apodittica, totalmente priva di argomentazione. Al ricorrente va inoltre ricordato che la giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto di essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C\_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: "Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc, ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig, ..."; STF 8C\_245/2017 dell'8 agosto 2017, 8C\_230/2017 del 22 giugno 2017 e 8C\_548/2018 del 7 novembre 2018 consid. 4). A questo punto, il TCA ritiene utile segnalare che l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche. Ciò significa che per tutti quegli assicurati che presentano uno stesso status medico, la menomazione all'integrità sarà la medesima; essa è, in effetti, stabilita in maniera astratta, uguale per tutti. In altri termini, l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, ma bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronunzia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.). Ai fini della determinazione dell'IMI, occorre perciò fare astrazione dai disturbi soggettivamente accusati dall'assicurato che non trovano sufficiente correlazione sul piano oggettivo. In effetti, se si tenesse conto di disturbi (soltanto) soggettivamente risentiti, non si giungerebbe più a una valutazione astratta e egualitaria di una menomazione all'integrità. Sulla scorta di quanto precede, in presenza di una sintomatologia che non ha trovato sufficiente sostrato organico oggettivabile, all'insorgente non può essere riconosciuto il diritto a un'IMI. L'esito non potrebbe essere diverso nemmeno qualora si volesse ammettere che i dolori al polso destro sono manifestazione di una tenosinovite di De Quervain, in quanto trattasi di una patologia extra-infortunistica (e, quindi, non a carico dell'CO 1). Il ricorso interposto dall'assicurato deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale gli è stato negato il diritto a un'IMI, confermata. 2.12. Poiché la procedura di ricorso in materia di assicurazione contro gli infortuni è gratuita, salvo in caso di comportamento temerario o sconsiderato (cfr. art. 61 lett. a LPGA e art. 29 cpv. 3 Lptca), la richiesta dell'insorgente di essere esentato dal pagamento delle spese di giustizia, è priva di oggetto.

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