

TI_GERICHTE 35.2022.63 vom 30. Januar 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-01-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.63

FR: TI_GERICHTE 35.2022.63 du 30 janvier 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2022.63 del 30 gennaio 2023

Regeste

Discussa eziologia di disturbi interessanti anca destra e polso sinistro nel contesto dell'esame dei presupposti per sottoporre a revisione rendita e IMI in vigore. Accertato che disturbi al polso sono conseguenza dell'infortunio mentre non lo sono quelli a all'anca

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; STF I 707/00 del 21 luglio 2003; STF H 335/00 del 18 febbraio 2002; STF H 212/00 del 4 febbraio 2002; STF H 220/00 del 29 gennaio 2002; STF U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STF H 304/99 del 22 dicembre 2000; STF 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. In concreto, è litigiosa la questione di sapere se l'assicuratore resistente era legittimato a negare l'aumento della rendita d'invalidità e dell'IMI assegnate a suo tempo a dipendenza dell'evento traumatico dell'ottobre 2007, oppure no. Dalle carte processuali emerge che l'CO 1 ha negato l'esistenza di un nesso di causalità con l'infortunio assicurato trattandosi della sindrome di impingement dell'articolazione coxofemorale e della sindrome del tunnel carpale a sinistra (cfr. doc. 538 e doc. V e V 4). Stante ciò, questa Corte è dunque innanzitutto chiamata ad approfondire l'aspetto eziologico. 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. 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). 2.5. 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). 2.6. 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. Maurer, op. cit., 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. STF U 122/00 del 31 luglio 2001). Nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 206 p. 326 ss., il TF ha precisato che, trattandosi di una ricaduta, la responsabilità dell'assicuratore infortuni non può essere ammessa soltanto sulla base del

nesso di causalità naturale riconosciuto in occasione del caso iniziale. Spetta piuttosto a colui che rivendica le prestazioni dimostrare l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra i "nuovi disturbi" e l'infortunio assicurato. Soltanto qualora il nesso di causalità è provato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, può essere riconosciuto un ulteriore obbligo prestativo a carico dell'assicuratore-infortuni. In assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole all'assicurato, il quale intendeva derivare diritti da un nesso di causalità naturale rimasto indimostrato.

2.7. Nella concreta evenienza, dall'apprezzamento 3 ottobre 2022 del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, risulta, per quanto riguarda in primo luogo l'anca destra, che la calcificazione peritrocanterica è imputabile all'infortunio dell'ottobre 2007, posto che si tratta di alterazioni dei tessuti in corrispondenza del punto di entrata del chiodo endomidollare. Sempre a suo avviso, la sindrome di impingement dell'articolazione coxo-femorale, già trattata artroscopicamente il 10 gennaio 2012, non costituisce invece una conseguenza naturale di quell'evento. Si tratta qui di un quadro patologico autonomo che interessa peraltro simmetricamente entrambe le articolazioni. In particolare, il dott. _____ si è discostato dal parere espresso dai sanitari della Clinica ortopedica _____ di _____, per i quali la problematica in discussione sarebbe imputabile alla differente lunghezza degli arti inferiori (2.5 cm). Secondo il fiduciario dell'CO 1, affinché una posizione viziata del bacino sia atta a causare danni strutturali secondari, è necessario che la differenza sia di almeno 5 cm. Inoltre, il fatto che la deformità dell'articolazione coxo-femorale sia insorta bilateralmente, parla contro la tesi dei medici _____ (doc. V 4). In corso di causa, il rappresentante dell'insorgente ha prodotto una valutazione del dott. _____, spec. FMH in medicina generale e in chirurgia. A proposito dei disturbi interessanti l'anca destra, egli ha osservato che, in base ai referti agli atti della Clinica _____ e della Clinica _____, essi sono da ricondurre a una sindrome di impingement dell'articolazione coxo-femorale e si è espresso nei seguenti termini in merito alla loro eziologia: "(...) rispetto al nesso di causalità tra i disturbi coxofemorali a destra e l'infortunio del 2007, non vi è un collegamento pratico effettivo, rispettivamente la posizione CO 1 è corretta. Questa componente, tuttavia, deve essere tenuta in considerazione dall'Assicurazione Invalidità." (doc. T, p. 2) Ora, considerato che il parere del medico _____ dell'CO 1 è stato sostanzialmente condiviso dallo specialista privatamente interpellato dall'assicurato, questo Tribunale ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, che la problematica a livello dell'anca destra non costituisce una conseguenza naturale dell'infortunio dell'ottobre 2007. Stante ciò, tali disturbi non devono essere presi in considerazione nel valutare la questione di sapere se lo stato di salute di RI 1 si è nel frattempo aggravato in una misura tale da fondare una revisione della rendita d'invalidità e dell'IMI in vigore.

2.8. In secondo luogo, per quanto concerne l'estremità superiore sinistra, con apprezzamento del 3 ottobre 2022, il chirurgo ortopedico dott. _____ ha sostenuto che i disturbi interessanti il polso sinistro in stato dopo frattura-lussazione trans-scafo perilunare con plurime operazioni e, attualmente, elementi a favore di una formazione cistica nello spazio scafolunare, si trovano in nesso causale con il noto evento traumatico, mentre che la sindrome del tunnel carpale non lo è. A suo avviso, l'incremento dei disturbi al polso sinistro, da ricondurre alla cisti scafolunare, non comporta alcuna rilevante modifica del profilo dell'esigibilità lavorativa e la patologia in quanto tale può essere curata con misure conservative (doc. V 4). Con referto del 2 gennaio 2023, il dott. _____ ha enunciato in proposito le seguenti considerazioni: "(...) Esiti di lussazione del lunato e scafoide con frattura dello scafoide al

polso sinistro, esiti di molteplici interventi operatori in questa sede fra i quali una stiloidectomia radiale e una denervazione parziale (con rimozione dei mezzi di sintesi già effettuata tempo fa). In questo contesto, secondo quanto relazione il rapporto di ortopedia _____ di _____, vi sarebbero impedimenti funzionali con dolori. Sussiste quindi un problema a questo livello chiaramente in nesso causale con l'infortunio del 2007 a carico CO 1. Nondimeno, il medico _____ Dott. _____ ritiene non essersi verificato alcun peggioramento sostanziale dello stato del paziente al momento della chiusura del caso rispetto ad ora. Non vi sono comunque elementi obiettivabili (misurazioni, ecc.) per poter validare questa tesi, almeno non nei documenti a mia disposizione. Per questa componente ritengo indispensabile la valutazione clinica a cura di un chirurgo della mano per confrontare lo stato attuale rispetto a quello esaminato al momento della chiusura del caso e definire l'eventuale peggioramento intervenuto. Si parla, inoltre, di una sindrome del tunnel carpale, ossia compressione del nervo mediano a livello dell'articolazione radiocarpale sinistra che CO 1 non ritiene essere in nesso causale con l'infortunio del 2007. Se l'esame elettroencefalografico dimostrasse una effettiva compressione del nervo mediano a livello del canale carpale, a mio parere, questa componente dovrebbe essere a carico CO 1 in considerazione dei molteplici interventi operatori eseguiti in questa sede a seguito dei postumi dell'infortunio con conseguente creazione di cicatrici e indurimenti del legamento trasverso del carpo sicuramente in parte lesi anche nell'infortunio del 2007. Questa componente è una postilla minore rispetto all'influenza sulla capacità lavorativa del paziente (molto meno influente in particolare se messa a confronto con una artrosi con peggioramento direzionale in sede radiocarpale sinistra postraumatica derivante dalla frattura dello scafoide e lussazione scafo-perilunare). Una volta documentato l'eventuale peggioramento effettivo intervenuto dopo la valutazione di chiusura del caso CO 1, sia CO 1 che AI dovrebbero riconsiderare la rivalutazione della rendita d'invalidità degli enti." (doc. T) In corso di causa, l'amministrazione ha quindi interpellato il PD dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, per un parere in merito alla valutazione del dott. _____. Questo il suo apprezzamento del 18 gennaio 2023: " (...) Faccio riferimento alla valutazione precedente del dott. med. _____ (vedi atti). Concordo con la conclusione del dott. med. _____ che la sindrome carpale è con probabilità preponderante correlata con l'infortunio e con i diversi interventi. Il tunnel carpale fa parte anatomicamente delle strutture operate. Per verificare se quest'ultimo è ancora presente propongo una visita neurologica con elettrofisiologia (p.e. dott. med. _____). Concordo anche con il dott. med. _____ che sia opportuna una valutazione specialistica di un chirurgo della mano visto che il caso è così complesso. Ritengo che sia indicato un consulto presso un centro a livello universitario, quindi propongo di indirizzare l'assicurato al reparto di chirurgia della mano presso la Clinica _____ o la Clinica _____ per una valutazione specialistica. Eventualmente sarebbe possibile organizzare la visita neurologica anche da parte loro." (doc. XVIII 1) Con scritto del 20 gennaio 2013, alla luce di quanto dichiarato dal dott. _____, l'istituto resistente ha chiesto che gli venga assegnato un congruo termine "... affinché possa procedere con la valutazione specialistica indicata." (doc. XVIII). Da parte sua, questa Corte prende atto che il medico fiduciario dell'amministrazione condivide il parere del dott. _____ secondo cui la sindrome del tunnel carpale a sinistra è da imputare all'infortunio assicurato e che per definirne la rilevanza è necessaria l'esecuzione di una valutazione neurologica. Il PD _____ è pure d'accordo che lo stato del polso sinistro debba essere oggetto di un approfondimento da parte di uno specialista in chirurgia della

mano. Stante quanto precede, è dunque dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che i disturbi all'estremità superiore sinistra costituiscono una conseguenza naturale (e adeguata) dell'evento traumatico occorso in data 7 ottobre 2007. Gli atti devono quindi essere retrocessi all'CO 1 affinché effettui gli accertamenti giudicati necessari dai dottori _____ e _____, concretamente una valutazione di pertinenza neurologica e di chirurgia della mano del polso sinistro, e decida di nuovo in merito all'adempimento dei presupposti per sottoporre a revisione la rendita d'invalidità e l'IMI in vigore (circa la facoltà per un TCA di rinviare gli atti all'assicuratore considerato che, in caso di dubbi circa l'attendibilità e la pertinenza della valutazione del medico fiduciario, spetta in primo luogo ad esso procedere a ulteriori atti istruttori per determinare d'ufficio i fatti determinanti e, se del caso, assumere le prove necessarie prima di emanare la decisione, cfr. STF 8C_412/2019 del 9 luglio 2020 consid. 5.4; 8C_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4; 8C_384/2022 del 9 novembre 2022 consid. 7.2; 8C_282/2022 dell'8 settembre 2022 consid. 5.4). 2.9. Con il ricorso è stata prodotta una "perizia 2022 allestita dalla dott.ssa _____, psicoterapeuta a _____ (_____). In base a questo documento, RI 1 soffrirebbe di un "disturbo da stress post-traumatico con espressione ritardata", presente ininterrottamente dal 2007 con solo sporadici miglioramenti (doc. M, p. 8: "I sintomi del signor RI 1 soddisfano i criteri per (i criteri diagnostici non sono soddisfatti appieno entro sei mesi dall'evento ancorché l'insorgenza è l'espressione di alcuni sintomi possono essere immediate) e con depersonalizzazione in risposta all'evento stressante, (l'individuo fa esperienza di sintomi persistenti o ricorrenti di esperienze di sentirsi distaccato dei propri processi mentali o del proprio corpo, come fosse un osservatore esterno con sensazioni di essere in un sogno, sensazioni di realtà di se stessi e del proprio corpo o del lento scorrere del tempo). Tali sintomi dissociativi non sono attribuibili agli effetti fisiologici di sostanze o altre condizioni mediche come crisi epilettiche. Sono pertanto soddisfatti tutti i criteri per formulare un quadro diagnostico di disturbo da stress post-traumatico, come definito dallo stesso _____"). A proposito della valutazione della psicoterapeuta curante, il dott. _____, dopo aver osservato che una terapeuta non è un medico psichiatra e precisato che egli, in quanto specialista in chirurgia, non ha le competenze per esprimersi in materia, ha auspicato che gli eventuali disturbi psichici presentati dall'assicurato vengano "... approfonditi da parte di un medico psichiatra e trattati conseguentemente esprimendosi altresì circa la causalità dei disturbi medesimi ...". Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte osserva che, a prescindere dalla questione di sapere se i pretesi disturbi psichici costituiscano, o meno, una conseguenza naturale e adeguata dell'infortunio assicurato, non può essere ignorato che, quand'anche fosse vero che tali disturbi sono presenti ininterrottamente dall'infortunio del 2007, come lo sostiene la dott.ssa _____, ciò non ha impedito all'insorgente di svolgere per anni la professione per la quale è stato riformato dall'assicurazione per l'invalidità, ovvero quella di autista, dapprima alle dipendenze del _____, poi dell'_____ e che, le volte in cui è stata chiesta la revisione della rendita in vigore, è stato fatto valere, sempre e soltanto, un aggravamento dello stato di salute fisico e mai di quello psichico (cfr., ad esempio, doc. 412: "Die grundsätzliche Problematik ist eine Dyskinesie im Bereich der rechten Hüfte mit Status nach mehreren operativen Eingriffen bei Oberschenkelfraktur 2007 und Status nach Labrumteilresektion anterior-superior und antero-cranialer Schenkelhalsplastik. Es besteht nun eine nach wie vor symptomatische Labrumläsion mit einem Impingement. Offenbar hat sich der Patient bereits letztes Jahr bei seinem Betreuer der CO 1 gemeldet und gesagt, dass eine wie bis anhin 75%ige

Arbeitstätigkeit praktisch nicht möglich sei, da er immer mehr Schmerzmittel einnehmen müsse.”, doc. 420, p. 2: “Der Patient scheint sehr motiviert zu sein seiner Arbeit nachzugehen und gibt glaubhaft die Beschwerden am linken Handgelenk an. Aus diesem Grund empfehle ich eine erneute Prüfung, ob eine Arbeitsfähigkeit von 50% (aus meiner Sicht medizinisch angemessen) belassen werden sollte. Des Weiteren besteht die Problematik an der Hüfte rechts , (...)”., doc. 488: “(...) presenta negli ultimi mesi un peggioramento della sintomatologia dolorosa e della funzionalità articolare della mano sinistra in particolare, dovuta anche a cambiamenti dal punto di vista lavorativo, (...)” e doc. 500, p. 3: “Leider hat es aufgrund des Streckenwechsels eine deutliche Verschlechterung des Patienten am linken Handgelenk allerdings jetzt auch im Bereich der rechten oberen Extremität gegeben.” – il corsivo è del redattore). In queste condizioni, il TCA giudica assai poco verosimile che la pretesa problematica psichica possa di per sé fondare una revisione della rendita d’invalidità in vigore ex art. 17 cpv. 1 LPGGA. 2.10. Visto l’esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 p. 271 e riferimento), l’CO 1 verserà all’insorgente, rappresentato da un’assicurazione di protezione giuridica, l’importo fr. 1’500 (IVA inclusa) a titolo d’indennità per ripetibili. 2.11. L’art. 61 lett. a LPGGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGGA. L’art. 61 lett. a LPGGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l’art. 61 lett. fbis LPGGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Nel caso concreto, trattandosi di prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie. Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 p. 107).

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