

TI_GERICHTE 35.2023.78 vom 12. Februar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-02-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.78

FR: TI_GERICHTE 35.2023.78 du 12 février 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2023.78 del 12 febbraio 2024

Regeste

Discussa l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra la ricaduta (intervento artroscopico alla spalla dx) e l'evento assicurato

Erwägungen

E. 31

ottobre 2004 , 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. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPGa) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (art. 19 cpv. 1 seconda frase LAINF), un miglioramento insignificante non basta. Non vi è un sensibile miglioramento delle condizioni di salute, se la misura terapeutica in questione è in grado soltanto di alleviare momentaneamente dei dolori causati da uno stato altrimenti stazionario. Se un miglioramento non è più possibile, la cura termina e l'assicurato può pretendere una rendita d'invalidità (sempre che presenti un'incapacità di guadagno del 10% almeno). Una volta terminata la cura medica, delle misure terapeutiche possono essere assunte soltanto alle condizioni di cui all'art. 21 LAINF e soltanto se l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita. Se ciò non è il caso, spetta all'assicurazione contro le malattie prendere a proprio carico il trattamento (cfr. STF 8C_50/2018 del 20 luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). 2.5. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta 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 *conditio 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 (DTF 129 V 177 consid.

3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio (status quo ante) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (RAMI 1992 U 142 p. 75 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). 2.6. 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). 2.7. 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 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. 2.8. Nel caso di specie, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha negato il proprio obbligo a prestazioni a proposito dei disturbi alla spalla destra oggetto dell'intervento al quale l'assicurato è stato sottoposto il 30 maggio 2022, facendo capo alla valutazione del proprio medico _____. In effetti, con apprezzamento del 17 gennaio 2023, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha sostenuto che il danno alla salute in discussione non sarebbe stato causato, con verosimiglianza preponderante, dall'infortunio accaduto in data 31 ottobre 2004, e ciò per le ragioni che seguono: " (...) Per quanto riguarda la spalla destra risulta esservi una progressiva lesione del labbro glenoideo per il quale era stato proposto un intervento chirurgico che l'assicurato non ha accettato. Dall'esame degli atti risulterebbe una visita medico-assicurativa a firma dr. med. _____ del 2009 con una descrizione di esigibilità. Più recentemente il dr. med. _____ ha indicato una recrudescenza dei sintomi dolorosi alla spalla destra, senza fornire ulteriori informazioni cliniche, per cui ha eseguito una RM che ha mostrato un quadro di impingement sub-acromiale con artrosi acromion-claveare ed acromion ricurvo. Successivamente il dr. med. _____ ha visitato l'assicurato riferendo di un recente trauma contusivo dopo il quale la sintomatologia è peggiorata. Ha richiesto l'esecuzione di una RM dopo la quale ha eseguito un intervento di decompressione sub-acromiale, acromion plastica e tenotomia del capo-lungo del bicipite, ricostruzione della cuffia dei rotatori nella componente del sovraspinato e

dell'infraspinato. Dalla descrizione dell'intervento si evince la presenza di un impingement sub acromiale ed una lesione parziale del sovraspinato e dell'infraspinato, una tendinosi del capo-lungo del bicipite, una piccola lesione condrale senza esposizione dell'osso sub-condrale (circa 4 mm) a livello della testa omerale. (...). Allo stato attuale rilevo che dalla documentazione presente non emergono ulteriori elementi riguardanti la lesione labbrale. Dall'esame artroscopico risulta solo una piccola lesione condrale senza esposizione dell'osso sub-condrale (4 mm della testa omerale), non si fa menzione dello stato del labrum. Si conferma la presenza di elementi degenerativi quali artrosi acromion-claveare e congeniti quali acromion ricurvo con sindrome da impingement cronica ed evolutiva come definito dallo stesso dr. med. _____ che hanno richiesto l'esecuzione di un intervento di acromion plastica. Si riscontra la presenza di una lesione di cuffia dei rotatori, sovraspinato e parziale infraspinato che è stata ricostruita ed una degenerazione estesa del capo-lungo del bicipite che è stata trattata con una tenotomia. Tali lesioni appaiono in prima ipotesi di carattere degenerativo (impingement) e congenito (acromion ricurvo). Il dr. med. _____ però indica l'occorrenza di un nuovo evento dopo il quale i sintomi sarebbero peggiorati nettamente. Pertanto in subordine, qualora vi sia stato un nuovo evento traumatico coinvolgente la spalla destra, di cui non abbiamo descrizione dettagliata, esso potrebbe aver ulteriormente modificato il quadro degenerativo progressivo presente a livello della cuffia dei rotatori che in ogni caso non appare legato da nesso causale prevalentemente probabile con l'evento di cui si discute rubricato al nr. inf. _____." (doc. 314) Con la propria impugnativa, l'avv. RA 1 contesta il parere espresso dal medico fiduciario, essenzialmente nella misura in cui quest'ultimo avrebbe imputato il danno alla salute in discussione a un infortunio che sarebbe accaduto nel 2021, evento del quale nulla di preciso è dato sapere. Il patrocinatore sottolinea in particolare che il peggioramento dello stato della spalla destra era stato segnalato dal dott. _____ già nel 2020, circostanza che contrasterebbe con l'affermazione che " l'intervento del maggio 2023 [recte: 202 2] sarebbe da ricondurre alle conseguenze di una modifica del quadro degenerativo che potrebbe (sic!) essere stata provocata dall'infortunio del 2021 (...)." (doc. I, p. 4).

2.9. 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; STF 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, neppure 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. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005 consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.10. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, il TCA ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulla valutazione agli atti del dott.

_____, specialista proprio nella materia che qui interessa, secondo il quale non è stato dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che il danno alla spalla destra, oggetto dell'intervento artroscopico del 30 maggio 2022, costituisce una conseguenza naturale dell'evento infortunistico di cui è rimasto vittima l'insorgente nell'ottobre 2004. In questo senso, va innanzitutto constatato che la restante documentazione medica agli atti non è atta a suscitare dei dubbi - nemmeno lievi - a proposito della correttezza del parere del medico _____. In particolare, con le proprie certificazioni, il chirurgo ortopedico dott. _____ non ha affatto preteso che i disturbi denunciati dall'assicurato potessero essere ricondotti alla nota caduta dalla bicicletta (cfr. doc. 286 e doc. 315). Anzi, nel suo referto datato 17 maggio 2022, il medico curante specialista ha indicato che la sintomatologia dolorosa alla spalla destra era da imputare " alla presenza di un conflitto sottoacromiale con un carattere cronico ed evolutivo ". Da notare a tal proposito che l'artro-RMN della spalla destra del 23 marzo 2022 aveva in effetti mostrato la presenza di un acromion " a morfologia spiovente ed impronta sul ventre superiore del tendine sovraspinato " (doc. 274), reperto peraltro già evidenziato dall'artro-RMN del 13 giugno 2006 (doc. 11: " Menziono un acromion spiovente grado III nel piano coronale "), e che in occasione del noto intervento il dott. _____ ha segnatamente proceduto proprio a decomprimere lo spazio sottoacromiale e a effettuare un'acromion-plastica (doc. 272). Da parte sua, questo Tribunale segnala che, nel 2006, era stata oggettivata, oltre alla citata riduzione dello spazio subacromiale legata all'acromion spiovente (reperto anatomico), una

lesione del labbro glenoidale posteriore , danno che era stato finalmente preso a carico dall'assicuratore resistente. A quel momento, l'artro-RMN della spalla destra aveva mostrato una cuffia dei rotatori senza evidenze per una rottura (cfr. doc. 11). In questo senso, si veda pure la perizia 19 febbraio 2009 del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, in cui figura, per quanto concerne la spalla destra, unicamente la diagnosi di lesione postraumatica del labbro postero-superiore destro (Slap II-III) (cfr. doc. 47, p. 7). Come ha pertinentemente rilevato l'istituto assicuratore convenuto (cfr. doc. III), l'esame di artro-RMN del 23 marzo 2022 ha evidenziato (fatta eccezione per la nota lesione Slap) delle patologie differenti , in particolare delle lesioni ai tendini sovraspinato e sottoscapolare, un capolungo bicipitale tendinosico e un'artrosi scapolo-omerale (cfr. doc. 274). Intraoperativamente, il dott. _____ ha poi refertato la presenza di lesioni interessanti il sovraspinato, la porzione ventrale dell'infraspinato e il capolungo del bicipite, come pure una piccola erosione cartilaginea della testa omerale, procedendo quindi alla ricostruzione di sovraspinato e infraspinato, alla tenotomia del capolungo del bicipite (e alla decompressione dello spazio sottoacromiale) (cfr. doc. 272). Inoltre, secondo il TCA, anche le obiezioni che sono state sollevate dal rappresentante del ricorrente (cfr. doc. I e doc. V) non appaiono tali da sminuire il valore probatorio attribuito all'apprezzamento del dott. _____. In primo luogo, l'avv. RA 1 non può essere seguito laddove rimprovera all'amministrazione di aver sostenuto che i disturbi alla spalla destra oggetto dell'artroscopia del maggio 2022 sarebbero da attribuire all'infortunio del 2021, e ciò senza aver preliminarmente accertato in cosa sarebbe consistito quell'evento. Al riguardo, va constatato che l'insorgenza di un evento traumatico nel novembre 2021 (non di pertinenza dell'CO 1 , aspetto rimasto incontestato) con conseguente rilevante peggioramento dei disturbi alla spalla destra, è stata esplicitamente segnalata dal dott. _____ (doc. 286, p. 1: “ Con il recente trauma del novembre 2021 la sintomatologia peggiora nettamente. ”). Inoltre, nel referto relativo all'artro-RMN del 23 marzo 2022, indirizzato al medico curante dott. _____, sotto “ Indicazioni ” figura segnatamente “ Caduta con recezione spalla destra dell'11.2021 ” (doc. 274). A prescindere da ciò, il TCA rileva che non è vero che il medico _____ ha imputato i disturbi alla spalla destra al trauma subito nel novembre 2021. In realtà, il dott. _____ ha spiegato che le alterazioni trattate con l'operazione del maggio 2022, sono di natura degenerativa e congenita, non attribuibili all'infortunio assicurato, alterazioni che potrebbero anche essere state peggiorate direzionalmente dalla caduta, aspetto in definitiva irrilevante dal momento in cui quest'ultimo sinistro non è coperto dall'CO 1 (cfr. doc. 314). Alla luce di quanto precede, appare parimenti infondata l'obiezione ricorsuale secondo la quale la circostanza che il peggioramento della sintomatologia alla spalla destra risale al 2020, quindi prima della caduta del 2021, contrasterebbe con la tesi, invero mai sostenuta dal dott. _____, secondo cui il danno oggetto dell'intervento del 30 maggio 2022 è conseguenza naturale di quell'ultimo evento. Al patrocinatore dell'insorgente non può essere di nessun aiuto appellarsi al referto 8 febbraio 2023 del dott. _____, in cui viene segnalata la persistenza di dolori intra-articolari, possibilmente provocati dalla piccola degenerazione artrosica omero scapolare riscontrata all'artro-RMN del 23 marzo 2022 e intraoperativamente (cfr. doc. 315), ritenuto che nemmeno il medico curante specialista ha preteso che tale reperto potesse essere in qualche modo ricondotto all'infortunio del 2004. A proposito del fatto, segnalato in anamnesi dal dott. _____ (cfr. doc. 286, p. 1), che già anni fa (quindi prima del 2021) i sanitari avevano formulato l'indicazione di un trattamento chirurgico della spalla destra, si osserva che dalla documentazione agli atti

emerge che l'indicazione in questione era stata posta dal dott. _____ a margine della consultazione del 22 giugno 2006, in relazione alla diagnosi di lesione del labbro glenoideo postero-superiore (cfr. doc. 5, p. 5), e successivamente ripresa dal perito amministrativo dott. _____ (cfr. doc. 47, p. 9). Ora, non si vede come tale circostanza potrebbe essere atta a dimostrare l'eziologia infortunistica delle alterazioni degenerative e congenite trattate con l'artroscopia del maggio 2022, distinte dalla lesione labbrale appena menzionata. In esito a tutte le considerazioni che precedono, tenuto anche conto che, per 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. 188ss.; STF 8C_24/2013 del 18 giugno 2013 consid. 2.2; 8C_175/2009 del 26 giugno 2009 consid. 2; U 60/07 del 17 gennaio 2008 consid. 2; U 249/05 del 20 febbraio 2006 consid. 1) , il TCA non ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale, che i disturbi alla spalla destra oggetto dell'artroscopia del 30 maggio 2022 , hanno costituito una conseguenza naturale del sinistro accaduto nell'ottobre 2004 . La decisione su opposizione impugnata deve pertanto essere confermata e il ricorso respinto. 2.11. L'art. 61 lett. a LPGa, 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 LPGa. L'art. 61 lett. a LPGa 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. f bis LPGa 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. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. 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 LPGa 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.