

## **TI\_GERICHTE 35.2001.24 vom 16. Januar 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-01-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2001.24](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.24)

FR: TI\_GERICHTE 35.2001.24 du 16 janvier 2001

IT: TI\_GERICHTE 35.2001.24 del 16 gennaio 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 36**

consid. 2a; SVR 1997 UV 81, p. 294; STFA 12.10.1998 in re G.; STCA 24.10.1991 in re N.G., 4.5.1992 in re G.V., 3.9.1998 in re C. e 9.4.1999 in re G.V.). Ora, tanto con la decisione formale del 17 novembre 2000 (cfr. doc. \_: "Lei ci ha fatto annunciare i disturbi al ginocchio sinistro come ricaduta dell'infortunio accaduto l'11.9.1982. Gli accertamenti disposti non hanno fornito la prova necessaria di una correlazione per lo meno probabile") quanto con quella su opposizione del 16 gennaio 2001, l'Istituto assicuratore si è pronunciato unicamente in merito alla causalità con l'infortunio del 1982. A mente di questa Corte, si giustifica comunque il rinvio degli atti all' \_\_\_\_\_ affinché proceda ad un complemento d'istruttoria e si esprima riguardo all'eventuale sussistenza di una relazione di causalità naturale con l'infortunio del 18 aprile 1993. 2.3. 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. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne 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 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). 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 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, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, 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 é 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, 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 é soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA del 31 luglio 2001 nella causa H., U 122/00). 2.6. In data 11 settembre 1982, \_\_\_\_\_ è dunque rimasto vittima di un incidente della circolazione, riportando un trauma contusivo al ginocchio sinistro con ferita lacero-contusa e lesione del nervo peroneo comune a livello del cavo popliteo. L'\_\_\_\_\_, da parte sua, ha chiuso il caso a decorrere dal 1° giugno 1985, con la corresponsione di un'indennità per menomazione dell'integrità del 10% per tenere conto di una posizione equina del piede con gravi turbe funzionali del piede stesso nonché di plausibili dolori e disturbi neurologici lungo il tratto della gamba e del piede sinistro (cfr. doc. \_). Dalle tavole processuali emerge che, nel corso dell'autunno 2000, l'assicurato - senza che fosse successo qualcosa di particolare - ha improvvisamente lamentato dei forti dolori al ginocchio sinistro, accompagnati da gonfiore (cfr. doc. \_). \_\_\_\_\_ é successivamente stato sottoposto ad un'ecografia e ad una TAC del ginocchio sinistro (cfr. doc. \_). In corso di procedura d'opposizione, l'\_\_\_\_\_ ha provveduto ad interpellare il proprio medico di circondario, il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha espresso le seguenti considerazioni a proposito dell'eziologia dei summenzionati disturbi: "Ginocchio sinistro AP laterale e obliquo in due direzioni (8.10.2001) : Referto completamente nella norma, nessun segno per artrosi, nessuna malformazione. TAC ginocchio sinistro (25.10.2000) : Menisco mediale nella norma, al lato laterale nel tessuto molle si trova una voluminosa formazione estesa dal piano meniscale e processi degenerativi maggiormente avanzati del corpo e del menisco laterale. Legamenti senza particolarità. VALUTAZIONE Molto probabilmente questa formazione summenzionata è una cisti del menisco laterale, conosciuta con il nome di "ganglion del menisco": La causa è una degenerazione del menisco (confermata con la TAC). La localizzazione è molto tipica per un ganglion. All'epoca, nel 1982, l'assicurato ha subito una grave ferita lacero-contusa nella parte laterale del ginocchio con interessamento del nervo peroneo comune. L'articolazione stessa però non è stata coinvolta. Lo stato attuale e i referti non hanno niente a che vedere con l'infortunio in quanto si tratta di cose completamente

diverse (processo intrarticolare attualmente ed extrarticolare all'epoca) . Non riteniamo necessario un consulto a \_\_\_\_\_, il problema può essere risolto con un semplice intervento al menisco laterale (intervento a carico della Cassa malati) " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). In data 13 marzo 2001, \_\_\_\_\_ è stato visitato, per conto della \_\_\_\_\_, dal dottor \_\_\_\_\_, medico-chirurgo. Dal relativo referto 22 marzo 2001 giova riprendere i seguenti passaggi: " CAUSALITÀ: in base agli esami fino ad ora eseguiti, la diagnosi principale è di ganglio meniscale laterale con, però, associata anche una formazione ipoecogenica al di fuori di questo ganglio meniscale, nonché con sospette micro-calificazioni o probabili corpi estranei residui. In vista di un approccio chirurgico, sarebbe preferibile l'asportazione del ganglio meniscale per via artroscopica ritenuto lo stato derivante dal trapianto del nervo surale eseguito a suo tempo che rende delicata la regione dell'intervento in caso di approccio esterno. All'operatore si richiede comunque sin da ora un esame istologico di ciò che verrà asportato, in quanto se lo stesso dimostrerà tessuto cicatriziale, eventuali corpi estranei o deposito di emosiderina, verrebbe dimostrata chiaramente ed inequivocabilmente una genesi post-traumatica da riferire all'infortunio del 1982. In caso contrario ovviamente non ci sarebbero dei nuovi riscontri da opporre alla decisione della \_\_\_\_\_. La stessa, in base alla documentazione attuale è sicuramente valida , tuttavia mi sembra strano che, vista la complessità del caso, la valutazione si sia basata solo ed esclusivamente sul dossier. Ho ampiamente illustrato il mio pensiero al paziente ed ora si resta in attesa dell'intervento e del risultato dell'esame istologico " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). In data 5 aprile 2001 ha avuto luogo l'intervento artroscopico al ginocchio sinistro (meniscectomia esterna subtotala e shaving cartilagineo) presso il Centro ortopedico e fisioterapico di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_). In questa occasione, i sanitari non hanno però proceduto ad un esame istologico dei reperti operatori (cfr. VII e doc. \_). Il dottor \_\_\_\_\_ ha ancora avuto modo di valutare la fattispecie, una volta presa conoscenza del referto dell'artroscopia del 5 aprile 2001: " L'artroscopia del 5.4.2001 conferma completamente la nostra decisione in quanto è stata trovata una cisti parameniscale esterna (conosciuta con il nome di ganglion meniscale) con una rottura complessa del menisco esterno. Il menisco è stato descritto con ampie aree di degenerazione a livello della struttura meniscale di consistenza diminuita e di colore giallo ocra. Malgrado la rottura subtotala del crociato anteriore notata durante l'artroscopia, il dr. \_\_\_\_\_ non ha trovato un'instabilità il 13.3.2001. Sarebbe determinante la clinica. Il test di Lachmann e il Pivot-shift erano completamente normali, quindi si tratta di un'articolazione stabile. Per questi motivi la nostra decisione deve essere mantenuta " (doc. \_). Lo stesso medico fiduciario della \_\_\_\_\_ ha nuovamente proceduto a visitare il ricorrente durante il mese di ottobre 2001. Il dottor \_\_\_\_\_ - contrariamente alle attese - non ha però discusso l'aspetto eziologico dei disturbi accusati da \_\_\_\_\_: " CONCLUSIONE: - esiti di vecchio trauma nel 1982 con ferite lacero contuse e scollamento di parti molli a livello laterale del ginocchio sinistro e lesione del nervo peroneo; - esiti di trapianto del nervo peroneo con nervo surale presso la Clinica \_\_\_\_\_, da questo punto di vista permangono dei deficit, già valutati e chiusi da parte della \_\_\_\_\_ in regime LAMI; - esiti di artroscopia diagnostica in data 5 aprile 2001 con meniscectomia parziale esterna e shaving cartilagineo e riscontro di lesione sub-totale del legamento crociato anteriore, condropatia del condilo femorale laterale. Permangono netta atrofia muscolare, segni di instabilità anteriore e laterale, segni per neurimona cicatriziale chiaro a livello del fibulare sinistro sulla plica del ginocchio. PROCEDERE: a prescindere dalla questione causale attualmente oggetto di vertenza, il paziente necessita di una ortesi di contenimento

possibilmente con protezione in silicone per la zona del nervo fibulare sede del neurinoma cicatriziale. Inoltre intensa fisiochinesiterapia e prescrizione di condroprotettori. Queste misure non potranno, tuttavia, essere assunte dalla \_\_\_\_\_ che copre la perdita di salario per malattia e non le spese di cure " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). 2.7. Tutto ben considerato, questo TCA ritiene che l'opinione del dottor \_\_\_\_\_ possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa, senza che si riveli necessario dare seguito al provvedimento probatorio preteso dal ricorrente (perizia medica giudiziaria). Al proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 nCost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Come poc' anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dalle conclusioni dello specialista in chirurgia ortopedica consultato dall'Istituto assicuratore convenuto, se si considera che, 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 U281, p. 282; DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30 seg.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss. e RAMI 1999 U356, 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. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). Trattandosi del valore probante di un rapporto medico determinante é che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena

conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (cfr. RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA 29.9.1998 in re UAI c. F. non pubbl.). Determinante dal profilo probatorio non é, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine). Le considerazioni - di per sé puntuali e convincenti - enunciate dal dottor \_\_\_\_\_ a proposito dell'origine dei disturbi accusati da \_\_\_\_\_ appaiono, del resto, avvalorate dalla rimanente documentazione medica presente all'inserito, in particolare dai due referti allestiti dal dottor \_\_\_\_\_, medico di fiducia dell'assicuratore contro la perdita di guadagno causata da malattia. In effetti, il summenzionato specialista in medicina infortunistica, nel suo rapporto del 22 marzo 2001, ha esplicitamente avallato l'apprezzamento enunciato dal medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ in data 28 novembre 2000, riservati eventuali nuovi elementi di valutazione che sarebbero potuti scaturire da un esame istologico dei reperti operatori: " All'operatore si richiede comunque sin da ora un esame istologico di ciò che verrà asportato, in quanto se lo stesso dimostrerà tessuto cicatriziale, eventuali corpi estranei o deposito di emosiderina, verrebbe dimostrata chiaramente ed inequivocabilmente una genesi post-traumatica da riferire all'infortunio del 1982. In caso contrario ovviamente non ci sarebbero dei nuovi riscontri da opporre alla decisione della \_\_\_\_\_. La stessa, in base alla documentazione attuale è sicuramente valida, tuttavia mi sembra strano che, vista la complessità del caso, la valutazione si sia basata solo ed esclusivamente sul dossier " (doc. \_ - sottolineatura e grassetto sono del redattore). Si è già detto che, per motivi sconosciuti, non vi è stato alcun esame istologico del prodotto operatorio. D'altro canto, in occasione del controllo fiduciario dell'8 ottobre 2001, il dottor \_\_\_\_\_ ha rinunciato a chinarsi di nuovo sulla problematica eziologica (cfr. doc. \_). Non va, d'altra parte, dimenticato che \_\_\_\_\_ ha annunciato la "ricaduta" (ottobre 2000) a distanza di circa 15 anni dalla chiusura del caso iniziale (giugno 1985) e che - eccezion fatta per il caso dell'aprile 1993, chiuso dopo pochi mesi, senza postumi residui - egli ha potuto continuare ad esercitare la propria attività professionale. D'altronde, la giurisprudenza del TFA insegna che, più il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione é lungo, e più le esigenze riguardanti la prova del nesso di causalità naturale devono essere severe (cfr. RAMI 1997 U275, p. 188ss.; RJJ 1994, p. 46 consid. 1b). In esito ai considerandi che precedono, si deve concludere che i disturbi accusati da \_\_\_\_\_ al ginocchio sinistro, sono di natura squisitamente morbosa. L'\_\_\_\_\_ non può, pertanto, essere chiamato a riconoscere il proprio obbligo contributivo in relazione alla ricaduta annunciatagli nel corso del mese di ottobre 2000.

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