

## **TI\_GERICHTE 35.2002.14 vom 2. November 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-11-02, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2002.14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.14)

FR: TI\_GERICHTE 35.2002.14 du 2 novembre 2001

IT: TI\_GERICHTE 35.2002.14 del 2 novembre 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

OAINF. La RM dell'8 ottobre 2001 ha permesso d'accertare che i legamenti della caviglia destra sono perfettamente integri (donde l'inapplicabilità dell'art. 9 cpv. 2 lett. g OAINF). D'altro canto, dal relativo rapporto emerge che \_\_\_\_\_ lamenta un edema intra osseo a carattere diffuso che interessa l'intera epifisi e la zona metafiso-diafisaria dell'estremità distale della tibia, con delimitazione di un focolo di probabile necrosi parziale (doc. \_), reperto che non è assimilabile ad una frattura ossea ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 lett. a OAINF. 2.2. Con la propria decisione, l'\_\_\_\_\_ ha sostenuto che i disturbi alla caviglia destra non sarebbero da porre in relazione con un infortunio ai sensi di legge. Ora, la questione a sapere se l'evento del dicembre 2000 - così come l'ha descritto \_\_\_\_\_ il 14 maggio 2001 (cfr. doc. \_) - presenti o meno le caratteristiche di un infortunio giusta l'art. 9 cpv. 1 OAINF, meriterebbe di essere approfondita. Lo scrivente TCA può comunque esimersi dall'esaminare più da vicino questo aspetto, difettando, come si vedrà meglio in seguito, il nesso di causalità naturale. 2.3. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è, in effetti, 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, 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). 2.5. In data 15 marzo 2001, il datore di lavoro dell'assicurato ha annunciato all'\_\_\_\_\_ un infortunio-bagatella avvenuto nel corso del mese di dicembre 2000. Dal relativo formulario emerge che \_\_\_\_\_ ha lamentato una contusione alla caviglia destra, inciampando in uno scalino (cfr. doc. \_). In realtà, le cose sono andate ben diversamente. Sentito da un ispettore dell'\_\_\_\_\_ il 14 maggio 2001, l'insorgente ha infatti dichiarato che, schiacciando con il piede destro il dispositivo frenante posto sulla ruota di un carrello, il medesimo piede gli è scivolato di lato. Apparentemente, egli non ha riportato alcun urto diretto al piede (cfr. doc. \_). In data 16 gennaio 2001, \_\_\_\_\_ ha consultato il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, il quale ha predisposto l'esecuzione di un'artro-RM alla caviglia destra. Dal rapporto 6 marzo 2001 del dottor \_\_\_\_\_ si evince la presenza di un "... focolaio di edema intra-osseo nella porzione distale anteriore ed intermedia dell'estremità distale della tibia, possibilmente riferibile a pregressa contusione endomidollare" (cfr. doc. \_). Con certificato del 14 marzo 2001, il medico curante dell'assicurato ha affermato, con esplicito riferimento al reperto della RM, che i disturbi alla caviglia destra hanno una "chiara origine traumatica" (cfr. doc. \_). Nell'ambito della procedura d'opposizione, \_\_\_\_\_ ha prodotto un nuovo certificato del dottor \_\_\_\_\_, mediante il quale quest'ultimo ha espresso la convinzione che "... si tratti di un residuo post-traumatico e non degenerativo" (cfr. certificato 30.8.2001 accluso al doc. \_). Su ordine dell'Istituto assicuratore convenuto, l'assicurato, in data 8 ottobre 2001, è stato nuovamente sottoposto ad una RM della caviglia destra, la quale ha messo in luce un focolaio di 1.8 cm di lunghezza di probabile necrosi parziale a livello dell'estremità distale della tibia nonché un esteso edema intra osseo (doc. \_). Prima di procedere all'emanazione della decisione su opposizione, l'\_\_\_\_\_ ha raccolto il parere del proprio medico di circondario, il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, il quale ha giudicato semplicemente possibile l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra la patologia presente all'arto inferiore destro e l'evento del dicembre 2000. Qui di seguito il contenuto del suo referto 23 ottobre 2001: " L'assicurato sul lavoro, verso metà dicembre 2000 (non riesce a precisare la data), schiacciando con il piede destro un apposito dispositivo frenante (pomello di gomma), il piede destro scivola di lato, finendo al suolo, senza riportare alcun urto diretto all'arto inferiore. Il dr. \_\_\_\_\_, interpellato dalla \_\_\_\_\_, il 30.8.2001 descrive "alle rx un piccolo becco al bordo anteriore della tibia che spiegava abbastanza bene la sintomatologia del paziente". Data la persistenza dei disturbi al piede destro, il dr.

\_\_\_\_\_ in aprile 2001 ventila la possibilità di artroscopia con asportazione del "tessuto cicatriziale sul bordo anteriore della tibia e del becco osseo sporgente". Si dichiara convinto che si tratta di "un residuo post-traumatico e non degenerativo". Tuttavia, il dr. \_\_\_\_\_ non fornisce una motivazione particolareggiata, indubbiamente necessaria in questa fattispecie iniziale banale (nessun evento infortunistico, decisione dell'amministrazione). Effettivamente già l'esame di risonanza magnetica del 6.3.2001 aveva evidenziato un edema intraosseo in zona anteriore-distale della tibia, a suo tempo interpretato come "possibilmente riferibile a pregressa contusione endomidollare". Abbiamo negato la causalità, dopo la ricostruzione della dinamica dell'evento e visto morfologicamente un edema osseo localizzato e delimitatosi ulteriormente, sempre in zona anteriore (MRI dell'8.10.2001), evoluzione caratteristica per un'osteochondrosi, rispettivamente necrosi ossea senza note di frattura/lesione trabecolare o intrarticolare. In base a tutta la documentazione medica, clinica e strumentale, non è possibile stabilire un nesso causale più che possibile fra l'attuale patologia ben documentata e l'evento fatto valere nella prima metà del dicembre 2000." (doc. \_). In corso di causa, \_\_\_\_\_ ha trasmesso al TCA il rapporto 3 aprile 2002 del dottor \_\_\_\_\_, da cui è utile riprendere i seguenti passaggi: " (...). È stata fatta una nuova RM in data 8.10.01, cioè a 7 mesi dal primo, e il focolaio era limitato a 1.8 cm con probabile necrosi parziale, segno di continua pressione alla flessione del piede. Questo è secondo me sempre ancora un segno di cronificazione post-traumatica. Sono del resto ancora convinto che si tratti di un residuo post-traumatico e non degenerativo, contrariamente a quanto asserito dalla \_\_\_\_\_. Accetto comunque che il Dott. \_\_\_\_\_ possa essere di parere opposto e sono più tollerante di lui rispetto alle opinioni altrui. Rifiuto la frase del collega: "le conclusioni del Dott. \_\_\_\_\_ prive di ogni spiegazione e emesse senza essere stato edotto in merito alla dinamica esatta dei fatti non permettono di mettere in discussione la valutazione del medico di circondario". Metto sì in discussione la valutazione del medico di circondario ma soprattutto vorrei sottolineare che in qualità di medico sportivo valuto anche la dinamica del trauma e la ritengo primordiale. Se un medico specialista in medicina sportiva non contempla il meccanismo dell'incidente ha sbagliato la professione. Mi limito a questa puntualizzazione non volendo entrare nel merito di problemi di collegialità. Ammetto che potrebbe essere valida la valutazione del collega ma penso che per emettere un giudizio esatto ci vorrebbe una perizia in sede universitaria o almeno la valutazione dell'ulteriore decorso. " (doc. \_) 2.6. Con il proprio gravame, \_\_\_\_\_ ha criticato l'apprezzamento enunciato dal dottor \_\_\_\_\_, sostenendo - con esplicito riferimento alle certificazioni emananti dal proprio medico curante - che i disturbi localizzati alla caviglia destra devono costituire una naturale conseguenza dell'evento del dicembre 2000 (cfr. I, p. 5). Attentamente esaminata la documentazione presente all'inserto, questo TCA non ritiene di dover dare seguito alle censure sollevate dall'insorgente. Infatti, l'opinione del dottor \_\_\_\_\_ può validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario procedere a degli ulteriori atti istruttori (perizia medica giudiziaria). Al riguardo, 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 (cfr. STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D. SA, H 299/99; STFA del 26 novembre

2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa 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 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Occorre considerare 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 U 281, 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, in BJM 1989 pag. 30 seg.). 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 confermato 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. Il TFA ha inoltre precisato che i pareri redatti dai medici dell'\_\_\_\_\_ hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). D'altro canto, la nostra Massima Istanza ha ripetutamente stabilito che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M, U 202/01, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). Il TCA non ignora il fatto che il dottor \_\_\_\_\_ abbia parlato di un danno alla salute di origine traumatica, rispettivamente, post-traumatica. Nondimeno, l'apprezzamento enunciato dal summenzionato sanitario si appalesa come assai poco convincente. In primo luogo, il curante di \_\_\_\_\_ non ha minimamente sostanziato la sua opinione divergente. In particolare - considerato come il medico di circondario \_\_\_\_\_ abbia negato l'eziologia traumatica basandosi principalmente sulla dinamica dell'evento incriminato (assenza di un trauma diretto interessante l'estremità inferiore destra, secondo quanto dichiarato dallo stesso insorgente) - ci si sarebbe aspettato che il dottor \_\_\_\_\_, anziché semplicemente dichiararsi convinto della natura traumatica del danno alla salute, perlomeno spiegasse secondo quali altre modalità sarebbe insorta la pretesa contusione ossea al bordo anteriore della tibia. Del resto, interpellato a questo preciso proposito dal TCA, il dottor \_\_\_\_\_ ha fornito una versione dei fatti completamente diversa da quella descritta, in più di un'occasione (l'ultima volta ancora in sede di ricorso 19 febbraio 2002), dallo stesso

assicurato. Se \_\_\_\_\_ ha sempre sostenuto che, schiacciando con il piede destro il dispositivo frenante posto sulla ruota di un carrello, il medesimo piede gli è semplicemente scivolato di lato, il dottor \_\_\_\_\_ ha, da parte sua, così descritto l'evento incriminato: "... premendo il pedale di un carrello-gabbia della posta, un collega, non accorgendosi che il signor \_\_\_\_\_ frenava il carrello stesso, ha dato una spinta che ha provocato l'iperflessione del ginocchio con contusione del bordo anteriore della tibia e successiva contusione ossea. Per me si tratta di un trauma diretto" (XIII - la sottolineatura è del redattore). Partendo da presupposti decisamente errati, all'opinione del dottor \_\_\_\_\_ non può essere riconosciuto valore probante. D'altro canto, allorquando, in data 14 marzo 2001, il dottor \_\_\_\_\_ ha affermato che dal referto della RM del 2 marzo 2001 risulterebbe "... chiara l'origine traumatica" (cfr. doc. \_ - la sottolineatura è del redattore), egli é manifestamente andato oltre la valutazione enunciata dal radiologo \_\_\_\_\_. In effetti, quest'ultimo ha indicato che il focolo di edema intra-osseo era soltanto possibilmente riferibile ad una contusione endomidollare (cfr. doc. \_). Infine, con il suo ultimo certificato datato 3 aprile 2002, lo specialista privatamente consultato dall'assicurato ha espressamente riconosciuto che il parere del dottor \_\_\_\_\_ potrebbe pure essere corretto (cfr. doc. \_). Ciò significa - così come ha pertinentemente osservato l'Istituto assicuratore convenuto (cfr. X) - che, a mente del dottor \_\_\_\_\_, quella dell'eziologia traumatica dei disturbi accusati da \_\_\_\_\_, è una possibilità fra altre. Posto come non si sia potuto accertare, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, un legame causale con l'evento di metà dicembre 2000, non può neppure essere ammessa la responsabilità dell'assicuratore LAINF convenuto, senza che si debba indagare oltre l'eziologia dei disturbi alla caviglia destra annunciati nel 2001.

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