

## **TI\_GERICHTE 35.2010.5 vom 5. Mai 2010**

TI Tribunale d'appello, 2010-05-05, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2010.5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2010.5)

FR: TI\_GERICHTE 35.2010.5 du 5 mai 2010

IT: TI\_GERICHTE 35.2010.5 del 5 maggio 2010

### **Regeste**

Assicurato scendendo le scale del cantiere scivola e riporta distorsione ginocchio destro. Rinvio atti per accertamenti. Il TCA ritiene che la documentazione agli atti non consente di ammettere né escludere che i disturbi al ginocchio destro siano conseguenza naturale e adeguata dell'infortunio

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Allegato II ALC, rimanda a tale normativa (cfr. STFA dell'11 gennaio 2005 nella causa D., U 271/03, consid. 1.3.). Così, in virtù dell'art. 53 del Regolamento, le prestazioni che il lavoratore frontaliero, vittima di un infortunio sul lavoro, può anche richiedere nel territorio dello Stato competente - vale a dire dello Stato membro sul cui territorio si trova l'istituzione competente (art. 1 lett. q del Regolamento) - sono erogate dall'istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione di tale Stato come se l'interessato risiedesse in quest'ultimo. Orbene, l'istituzione competente, alla quale, conformemente all'art. 1 lett. o punto i del Regolamento, il ricorrente era assicurato al momento della domanda di prestazioni, è l'CO 1, l'assicurato in questione trovandosi, nel momento determinante, ad esercitare esclusivamente un'attività subordinata in territorio elvetico ed essendo, di conseguenza, assoggettata alla legislazione di tale Stato (art. 13 n. 2 lett. a Regolamento; cfr., pure, STFA del 15 aprile 2004 nella causa F., U 76/03, consid. 1.3. e riferimenti dottrinali ivi menzionati; nonché STCA del 12 aprile 2006 nella causa C., inc. n. 35.2005.57). Donde l'applicabilità dell'ordinamento svizzero. 2.3. Il TCA è chiamato a esaminare il diritto a prestazioni dell'assicurato a decorrere dal 3 marzo 2009 e, più concretamente, se i disturbi al ginocchio destro accusati da quella data in poi, costituivano ancora una conseguenza, naturale e adeguata, dell'infortunio del 12 gennaio 2009. 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. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita d'invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità

giornaliere cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie. D'altro canto, nella misura in cui l'assicurato è portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità giusta gli artt. 24s. LAINF. 2.5. 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 attengono, 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). 2.6. 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 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, 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.

## **E. 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). 2.7. Dalle tavole processuali emerge che la decisione dell'CO 1 di negare il proprio obbligo a prestazioni in relazione ai disturbi al ginocchio destro, è stata presa in base al parere espresso al riguardo dal medico di \_\_\_\_\_, Dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, il quale nel referto del 15 aprile 2009 si è così espresso: " L'assicurato il 12.1.2009, scendendo le scale, riporta una contusione del ginocchio destro, motivo di un esame al Pronto Soccorso dell'\_\_\_\_\_ lo stesso giorno. Soggettivamente viene accusata una sensazione di bloccaggio e dolore nel comparto laterale del ginocchio destro, mentre oggettivamente risulta la mobilità completa, nessun segno di instabilità, ma positività dei segni meniscopici sull'emirima laterale. A tale livello si nota pure un click palpatorio durante la mobilizzazione del ginocchio destro. Sospettando quindi una lesione meniscale laterale, l'assicurato viene sottoposto ad un esame di risonanza magnetica (20.1.2009), indagine che esclude delle lesioni legamentari o delle contusioni osteocartilaginee traumatiche e pure una rottura, almeno di III° grado, sia a livello meniscale mediale che laterale. Si nota invece una meniscopatia di II° grado al corno posteriore del menisco mediale, patologia che non raggiunge la superficie meniscale. Successivamente l'assicurato (all'insaputa dell'Assicuratore e senza chiedere il benestare alla CO 1) il 3.3.2009 viene sottoposto all'artroscopia del ginocchio destro, confermando l'assenza di qualsiasi patologia a livello del comparto laterale, dove l'assicurato sin dall'inizio ha accusato la sintomatologia algica. Per contro, viene riscontrata una condropatia a livello del condilo femorale mediale, motivo di una condraablazione locale. Con questo referto di condropatia, d'altronde asintomatica combacia l'iniziale esame radiologico, rispettivamente lieve irregolarità del bordo condilare mediale, iniziale osteofitosi (RMN) e soprattutto l'indagine spineco-tomografica che esclude una traumatizzazione del massiccio condilare e femorale mediale (in assenza di reazioni edematose ossee e soprattutto subcondrali mediali). In sintesi, l'assicurato ha riportato una

semplice contusione del ginocchio destro con sintomatologia isolatamente del comparto laterale, ma indagine radiologica e spineco-tomografica blanda, quindi senza indicazione operatoria, confermata dall'assenza di un qualsiasi referto lesivo traumatico. In base a questi referti oggettivi, clinici e strumentali, deve essere considerato il nesso causale fra la patologia del ginocchio destro e l'infortunio del gennaio 2009, ampiamente estinto, al più tardi con la data d'entrata in Ospedale, ossia entro il 3.3.2009." (Doc. 26) Prima di procedere all'emanazione della decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore resistente ha interpellato il medico di \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha fornito la seguente valutazione: " Mi riferisco all'apprezzamento medico del dott. \_\_\_\_\_ redatto il 15.4.2009. Sulla base di questo apprezzamento medico la CO 1 ha rifiutato le prestazioni all'assicurato dopo l'artroscopia eseguita. Si aggiunge poi l'opposizione da parte dell'assicurato. Da ultimo, il 22.10.2009, viene aggiunto un certificato da parte della dott.ssa \_\_\_\_\_. La dott.ssa \_\_\_\_\_, specialista in radiologia, conclude dicendo che alla risonanza magnetica non si evidenzia alcuna immagine da riferire a lesione di tipo post-traumatico a carico dei condili femorali, del massiccio tibiale e delle principali strutture ligamentose e dei menischi. La dott.ssa sottolinea anche però che la diagnostica strumentale alla risonanza magnetica seppur fine e sofisticata non ha la stessa precisione e accuratezza di un'indagine diretta dell'articolazione durante un intervento artroscopico. VALUTAZIONE La dott.ssa \_\_\_\_\_ nella sua presa di posizione conferma quanto valutato dal dott. \_\_\_\_\_, vale a dire l'assenza di lesioni di tipo post-traumatico. In seguito la dott.ssa fa l'ipotesi che ci possono essere delle lesioni non visibili alla risonanza magnetica che possono essere evidenziate all'artroscopia. In questo senso bisogna dar ragione alla dott.ssa \_\_\_\_\_, in particolare per lesioni alla cartilagine, qualora queste non fossero di una certa entità, talvolta non vengono evidenziate alla risonanza magnetica, specie se questa non è stata effettuata con mezzo di contrasto. Sappiamo che le lesioni di tipo condrale sono molto spesso di origine degenerativa, molto spesso sono anche silenti. L'assicurato ha subito un infortunio il 12.1.2009, egli è stato visto più volte da diversi medici e sempre si è parlato di dolori al comparto laterale al punto che si sospettava una meniscopatia laterale. Anzi, nella cartella clinica riguardante il ricovero per l'artroscopia, il medico che ha valutato il paziente scrive ancora dolori al comparto laterale e sospetti segni meniscali laterali. Risulta quindi evidente che l'assicurato aveva dolori laterali e non mediali. Egli è stato sottoposto ad un'artroscopia diagnostica, si è trovato una lesione condrale mediale che è stata trattata a mezzo di condroabrasione. Risulta quindi evidente che l'assicurato è stato operato in artroscopia per una lesione che era assolutamente asintomatica infatti, mai egli si è lamentato di dolori mediali (compartimento interno) del ginocchio e mai nessun medico ha rilevato una sintomatologia al compartimento mediale. L'assicurato ha sempre lamentato dolori al compartimento laterale che molto probabilmente devono essere messi in relazione ad una semplice contusione, infatti anche l'artroscopia che, come ben sappiamo, ha un'alta rilevanza diagnostica non ha evidenziato patologie al comparto laterale (esterno) del ginocchio. In conclusione l'assicurato è stato operato per una patologia silente al comparto mediale mentre con l'infortunio si era procurato dei dolori al comparto laterale. Concordo quindi completamente che la valutazione effettuata dal dott. \_\_\_\_\_, per cui la causalità può essere considerata estinta a partire dalla data dell'intervento operatorio in quanto questo non è stato effettuato per le conseguenze dell'infortunio." (Doc. 49) 2.8. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione

permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto 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. 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). 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 stabilito 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. STFA U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). In una sentenza 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. Al riguardo l'Alta Corte ha in particolare sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4 Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). So hat die Rechtsprechung bezüglich Gerichtsgutachten ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab ( BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.). Auch der EGMR hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (Urteile Sara Lind Eggertsdóttir gegen Island vom 5. Juli 2007, 31930/04, § 44 und Shulepova gegen Russland vom 11. März 2009, 34449/03, § 62). Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden, Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen

Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen ( BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 mit weiteren Hinweisen). Zur Frage der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wurde der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt ( BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Auch aus Art. 6 Abs. 1 EMRK folgt nicht, dass solche Stellungnahmen in jedem Fall unbeachtlich wären (erwähntes Urteil des EGMR Sara Lind Eggertsdóttir gegen Island vom 5. Juli 2007, 31930/04, § 51). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen ( BGE 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). 4.5 Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen ( BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen. 4.6 Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubeherrschenden sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Es würde einen Verstoss gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Abs. 1 EMRK bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt deshalb der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Ebenfalls kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 nicht oder nur unvollständig. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein (E. 4.3.1 in fine), darf bei Bestand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und den versicherungsinternen medizinischen Berichten andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (E. 4.4

in fine)." (cfr. DTF 135 V 465). (Sul tema, vedi pure la STF 8C\_859/2009 dell'11 novembre 2009, consid. 4 e la STF 8C\_552/2009 dell'8 aprile 2010, consid. 5.3-5.4) 2.9. Chiamato a pronunciarsi, nel caso presente il TCA ritiene che la documentazione agli atti non gli consenta né di ammettere né di escludere, con la necessaria tranquillità, che i disturbi localizzati al ginocchio destro costituiscano una conseguenza naturale dell'infortunio occorso al ricorrente il 12 gennaio 2009. In particolare, gli argomenti utilizzati dai medici di fiducia dell'amministrazione per negare l'eziologia traumatica, non appaiono pienamente convincenti nella misura in cui trovano una sola parziale conferma nella documentazione agli atti. Il Dr. \_\_\_\_\_, nel proprio referto del 15 aprile 2009, ha rilevato una mobilità completa del ginocchio destro, nessun segno di instabilità, ma positività dei segni meniscopatici sull'emirima laterale e un click palpatorio durante la mobilitazione del ginocchio destro. Dall'analisi della risonanza magnetica del 20 gennaio 2009 il medico dell'CO 1 ha escluso delle lesioni legamentari o delle contusioni osteocartilaginee traumatiche e una rottura, almeno di III° grado, sia a livello meniscale mediale che laterale. Vi è per contro una meniscopatia di II° grado al corno posteriore del menisco mediale (doc. 26). Secondo il Dr. \_\_\_\_\_ l'artroscopia al ginocchio destro esclude qualsiasi patologia a livello del comparto laterale. Mentre viene riscontrata una condropatia a livello del condilo femorale mediale, motivo di una condroablazione locale (doc. 26) Il Dr. \_\_\_\_\_, nell'apprezzamento medico del 3 novembre 2009 ha confermato la valutazione del Dr. \_\_\_\_\_, in particolare per quanto riguarda la lesione condrale mediale (asintomatica) escludendo invece patologie al comparto laterale del ginocchio dove invece l'assicurato ha sempre manifestato i dolori (doc. 49). In conclusione, i medici dell'amministrazione ritengono che l'intervento in artroscopia del 3 marzo 2009 sia stato effettuato per una lesione asintomatica al compartimento interno, mentre i dolori al compartimento laterale sono probabilmente da ricondurre ad una semplice contusione. Ne discende l'estinzione del nesso di causalità tra i disturbi al ginocchio destro e l'infortunio del 12 gennaio 2009 (doc. 49). Il Dr. \_\_\_\_\_, chirurgo del \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ che ha effettuato l'intervento di condroablazione in artroscopia, nel rapporto del 3 marzo 2009 ha diagnosticato invece una " frattura condrale posttraumatica condilo femorale interno ginocchio dx ". Il medico ha poi aggiunto che "... si reperta frattura condrale nel condilo femorale interno con area circolare di circa 1 cm di diametro in zona di carico e plurime fessurazioni della cartilagine. Menischi medla e laterale e legamento crociato anteriore indenni. Cartilagine del compartimento femoro-tibiale esterno indenne. Si esegue condroablazione della frattura condrale del condilo femorale interno. Si appone redon di drenaggio. Sutura cutanea " (doc. 24). Il Dr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nel referto del 3 marzo 2009 ha posto quale diagnosi di dimissione: " frattura condrale post-traumatica del condilo femorale interno ginocchio dx " (doc. 24). Il 29 giugno 2009 il Dr. \_\_\_\_\_ ha precisato che " il paziente è stato sottoposto ad intervento chirurgico in artroscopia al ginocchio destro il 03/03/2009 in seguito a trauma contusivo riportato in cantiere durante attività lavorativa (09/01/2009). Durante l'intervento è stata riscontrata la frattura condrale post-traumatica del condilo femorale mediale. È stata eseguita condroablazione della lesione " (doc. 39). Il Dr. \_\_\_\_\_, nello scritto del 25 novembre 2009 ha quindi rilevato quanto segue: " (...) In relazione alla pratica del Sig. RI 1 (22/08/1977), sottoposto ad intervento chirurgico in artroscopia al ginocchio destro in data 03/03/2009 in seguito a riferito infortunio sul lavoro, riporto quanto il collega operatore chirurgico (Dott. \_\_\_\_\_) ha trascritto nella descrizione dell'intervento eseguito: "...si reperta frattura condrale nel condilo femorale mediale con area circolare di circa 1 cm di

diametro in zona di carico e plurime fissurazioni della cartilagine. Menischi indenni, cartilagine del condilo femorale laterale indenne..." Suddetta descrizione è compatibile con una lesione di tipo traumatico almeno per quanto riguarda la lesione di maggiori dimensioni, mentre le descritte plurime fissurazioni della cartilagine potrebbero effettivamente essere riconducibili a problematiche non recenti. Indubbiamente la difficoltà maggiore è datare l'insorgenza di queste lesioni cartilaginee. Si sottolinea peraltro che il pz riferisce relativo benessere prima del trauma e buona risoluzione dei sintomi dopo l'intervento (sentito telefonicamente il 25/11/2009 in quanto lavora all'estero." (doc. 51) Nel referto del 22 ottobre 2009 la Dr.ssa \_\_\_\_\_, medico chirurgo specialista in radiologia diagnostica, a sua volta, ha precisato: "(...) in merito alla Sua richiesta ho provveduto a visionare una seconda volta le immagini dell'esame RM del ginocchio destro eseguita dal sig. RI 1 in data 20.01.2009 e archiviate su supporto digitale presso il Centro Medico \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Pur considerando quanto certificato dall'ortopedico, il Dott. \_\_\_\_\_, che in ambito artroscopico riferisce il riscontro di una frattura condrale post-traumatica del condilo femorale mediale, confermo e sottoscrivo (vedi allegato) come l'esame RM del 20.01.2009 non evidenzi alcuna immagine da riferire a lesioni di tipo traumatico a carico dei condili femorali, del massiccio tibiale, delle principali strutture legamentose e dei menischi. Vorrei peraltro precisare come la diagnostica strumentale RM, seppur fine e sofisticata nelle valutazioni dei dettagli anatomici e patologici, non possa avere la stessa precisione e accuratezza di un'indagine diretta dell'articolazione durante un intervento artroscopico e pertanto non posso escludere con assoluta certezza la presenza di una verosimile piccola lesione della cartilagine femorale, non visibile nelle immagini dell'esame RM acquisito." (doc. 47) In casu, le certificazioni dei medici curanti rilevano una frattura condrale post-traumatica del condilo femorale interno compatibile con una lesione di tipo traumatico per quanto riguarda la lesione di maggiori dimensioni (Dr. \_\_\_\_\_ e Dr. \_\_\_\_\_), mentre la Dr.ssa \_\_\_\_\_ pur non evidenziando alcuna immagine da riferire a lesioni di tipo traumatico a carico dei condili femorali, del massiccio tibiale, delle principali strutture legamentose e dei menischi, non esclude con assoluta certezza la presenza di una verosimile piccola lesione della cartilagine femorale, non visibile nelle immagini dell'esame RM acquisito (cfr. doc. 24, 39, 47, 51). Da parte loro i medici dell'CO 1 (Dr. \_\_\_\_\_ e Dr. \_\_\_\_\_) dall'analisi della documentazione medica, in particolare dalla RM del 20 gennaio 2009, hanno escluso delle lesioni legamentari o delle contusioni osteocartilaginee traumatiche e pure una rottura, almeno di III° grado, sia a livello meniscale mediale che laterale. L'artroscopia del 3 marzo 2009 confermerebbe l'assenza di qualsiasi patologia a livello del comparto laterale ed escluderebbe inoltre una traumatizzazione del massiccio condilare e femorale mediale, riscontrando invece una condropatia a livello del condilo femorale mediale asintomatica (cfr. doc. 26, 49). Da un profilo probatorio, ciò non è sufficiente per escludere, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, una frattura condrale nel condilo femorale mediale di natura post-traumatica e, ancor meno, l'estinzione del nesso causale naturale tra i disturbi al ginocchio destro e l'evento infortunistico del 12 gennaio 2009 come invece emergerebbe dalle valutazioni dei medici curanti dell'assicurato. Alla luce, dunque, di quanto è stato dichiarato, in particolare dal chirurgo Dr. \_\_\_\_\_ che ha svolto l'intervento in artroscopia al ginocchio destro e dal Dr. \_\_\_\_\_, la fattispecie deve essere oggetto di un approfondimento diagnostico. La causa va quindi rinviata all'amministrazione affinché faccia esperire una nuova valutazione specialistica sull'eziologia dei disturbi dell'assicurato al ginocchio destro, in particolare andrà chiarito se

la frattura condrale nel condilo femorale mediale con area circolare di circa 1 cm di diametro descritta dal Dr. \_\_\_\_\_ come “ compatibile ” con una lesione di tipo traumatico, sia da considerare una probabile, e non solo possibile, conseguenza dell’infortunio (cfr. consid. 2.5.) 2.10. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. In una sentenza pubblicata in RAMI 1993 U 170, p. 136ss., il TFA ha comunque stabilito che un simile rinvio può costituire un diniego di giustizia, in particolare quando una semplice perizia giudiziaria o una misura di istruzione puntuale basterebbe a chiarire un fatto. Tale giurisprudenza è stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, p. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui è compito dell'assicuratore accertare d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie mediche (Ghélw, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 176). Il risultato della giurisprudenza citata è - secondo l'autore - quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato - a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza - costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. In una sentenza C 206/00 del 17 novembre 2000, pubblicata in DLA 2001, p. 196s., la nostra Corte federale ha ricordato - facendo riferimento a una sua pronuncia apparsa in RAMI 1986 K 665, p. 87 - che il rinvio all'amministrazione appare generalmente giustificato se essa ha constatato i fatti in maniera sommaria, ritenendo che, in caso di ricorso, il tribunale li avrebbe comunque puntualmente accertati. Nell'evenienza concreta, ci si trova confrontati a un accertamento sommario dei fatti. L'assicuratore infortuni resistente ha, pertanto, violato il disposto di cui all'art. 43 cpv. 1 LPG. Si giustifica, di conseguenza, l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'amministrazione affinché disponga accertamenti più approfonditi destinati ad accertare l'eziologia dei disturbi localizzati al ginocchio destro e, alla luce dei relativi esiti, emani una nuova decisione. 2.11. Vincente in causa, il ricorrente, patrocinato da un avvocato, ha diritto a un'indennità per ripetibili da mettere a carico dell'amministrazione (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. g LPG).

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