

TI_GERICHTE 35.2011.47 vom 9. Januar 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-01-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2011.47_d20100109

FR: TI_GERICHTE 35.2011.47 du 9 janvier 2010

IT: TI_GERICHTE 35.2011.47 del 9 gennaio 2010

Regeste

Rinvio. La documentazione medica non permette di escludere che l'evento del 9 gennaio 2010 costituisca una conseguenza naturale dell'infortunio dell'8 agosto 2005. Gli argomenti dei medici di fiducia non appaiono pienamente convincenti

Erwägungen

E. 1

non risiede in ambito semantico-anatomolessicologico, così come presentato dal dr. _____ nell'apprezzamento medico dell'1.2.2011. Si tratta per contro di una questione di chiara natura bio-meccanica. La limitazione funzionale in flessione del ginocchio sinistro viene ricondotta (pure dal dr. _____) alla presenza di una patella baja. Questa rappresenta la conseguenza di un raccorciamento e/o della perdita delle proprietà strutturali fibro-elastiche in seguito a delle alterazioni cicatriziali delle strutture infra-patellari tra cui in primo luogo il legamento rotuleo. Un movimento di flessione forzata oltre i limiti concessi dalla patella baja in seguito all'improvviso carico non controllato dell'intero peso corporeo sul ginocchio in flessione a causa del cedimento della gamba, è suscettibile di generare delle forze di entità tale da condurre alla rottura di strutture tendinee, rispettivamente di strutture ossee in corrispondenza delle inserzioni tendinee (polo inferiore della rotula). Questi stessi meccanismi di lesione si trovano per esempio all'origine di rotture dei legamenti crociati, dei legamenti collaterali alle ginocchia, alle caviglie, Nel caso specifico della signora RI 1, l'esistenza / la conseguenza del rischio d'attrazione sussiste quindi nell'evidenza che in presenza di una funzione completa in flessione del ginocchio sinistro e di proprietà strutturali fibro-elastiche normali del legamento rotuleo (in assenza quindi di postumi infortunistici attribuibili alla patella baja) con probabilità per lo meno preponderante non sarebbero state esercitate all'altezza del legamento rotuleo, rispettivamente dell'inserzione legamentaria al polo inferiore della rotula, delle forze di entità tale da condurre a una rottura del legamento, rispettivamente a una frattura in corrispondenza dell'inserzione osteo-legamentaria" (doc. 290, II° fascicolo). Infine, il Dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica dell'CO 1, nel rapporto del 19 luglio 2011 ha anch'egli preso posizione: " (...)

E. 2

Unfall vom 09.01.2010 und zur Frage des Unfalles aus Adäquanz (rischio di attrazione) Dieser Tiefstand der Kniescheibe dürfte auch mit ein Grund gewesen sein weshalb es beim Einknicken oder beim Auftreffen auf den Badezimmerboden am 09.01.2010 zu einer Querfraktur bzw. Y-förmigen Fraktur an der distalen Patella gekommen ist. Die Fraktur konnte anatomisch reponiert und mit einer Schraube fixiert werden, gesichert durch eine Cerclage mit PDS. Dass eine einzelne Schraube genügt hat um den axialen Zug an der Patella zu neutralisieren spricht dafür, dass die Fraktur wahrscheinlich zu einem

wesentlichen Teil durch Flexionskräfte/Biegemoment, das heisst durch Abknicken, und nicht durch Zug am Streckapparat entstanden ist. Dies ist klar dem Tiefstand der Patella anzulasten. _____ hat am 01.02.2011 zudem ausführlich und richtig dargelegt, dass es sich um eine Fraktur im Bereich der Patellaspitze und nicht etwa um eine Ruptur eines geschwächten Ligamentum patellae (Patellarsehne) - namentlich nicht im Sinne eines Unfalles oder einer Verletzung aus Adäquanz (rischio di attrazione) zum Unfall vom 10.08.2005 - gehandelt hat. Die Annahme von Dr. _____, dass das Verletzungsmuster bei einem intakten Knie (ohne Patella baja) und ohne Einschränkung der Beugefähigkeit ein anderes gewesen wäre, ist ebenfalls richtig. Dies betrifft aber lediglich Auswirkungen des Unfalles/Sturzes vom 09.01.2010, jedoch nicht dessen Ursache/Anlass. _____ hat ausführlich dargelegt, dass die Ursache respektive der Anlass für das Ereignis vom 09.01.2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht der Folgezustand der Verletzung vom 10.05.2008 gewesen ist; namentlich konnte eine spontane Ruptur des Ligamentum patellae als Anlass für den Sturz ausgeschlossen werden. Somit kann nicht von einem Unfall aus Adäquanz (rischio di attrazione) ausgegangen werden. Andererseits kann übereinstimmend mit _____ und Dr. _____ davon ausgegangen werden, dass das Verletzungsmuster beim Sturz am 09.01.2010 durch den Tiefstand der Patella geprägt worden ist. Zu einer relevanten bleibenden Störung hat dies aber wahrscheinlich nicht geführt, da das Ligamentum patellae mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Sicherungsnaht (Cerclage) nicht weiter verkürzt wurde und die Patella mit grosser Wahrscheinlichkeit anatomisch ausgeheilt ist. Eine Beeinflussung des zeitlichen Ablaufes der Progression der Kniegelenksarthrose durch das Ereignis vom 09.01.2010 ist aber, wie Dr. _____ dargelegt hat, dennoch möglich" (doc. 293, II° fascicolo). Da ultimo il Dr. _____ nello scritto del 4 agosto 2011 ha ulteriormente precisato: " (...) - Sulla base di quanto precede traspare in maniera evidente come il rapporto dell'esame medico-_____ di chiusura del 20.5.2009 era - incompleto in quanto non considerava l'insieme dei problemi potenzialmente riconducibili all'evento infortunistico dell'8.8.2005; - incompleto/(eventualmente errato) in quanto non riporta (poiché non diagnosticato) un postumo infortunistico rilevante quale la patella baia; - forviante in quanto fa uso di perifrasi per descrivere senza nominare l'effettivo stato funzionale, rispettivamente l'effettiva caricabilità dell'arto inferiore sinistro della signora RI 1 (zoppia di Duchenne confermata pure dal Dr. _____); - errato in quanto alla quantificazione della IMI con correzione significativa da "massimo 5%" al "20%" anche considerando la valutazione espressa dalla CO 1 nell'apprezzamento medico del 18.8.2010, più bassa rispetto a quella che personalmente ritengo giustificata. In considerazione di quanto precede a proposito del tenore del rapporto dell'esame medico _____ del 20.5.2009 reputo lecito porsi la domanda sull'effettiva attendibilità delle limitazioni espresse nella determinazione della esigibilità. Ciò malgrado le considerazioni espresse in questo rapporto vengono riprese in maniera acritica e senza entrare nel merito delle obiezioni espresse da parte mia nel rapporto del 27 ottobre 2009 sia dal Dr. _____ nell'apprezzamento medico del 18.08.2010 sia nella decisione su opposizione del 25.07.2011, pag 6. Si tratta in particolare di considerare il fatto che la posizione bassa della rotula non permette uno scarico completo del compartimento anteriore del ginocchio né con la gamba tesa (come generalmente è il caso in condizioni anatomiche normali), né con la gamba flessa e tanto meno agli spostamenti anche su superfici piane e regolari. Questo dato di fatto si ripercuote quindi pure sullo svolgimento di attività lavorative leggere in posizione prevalentemente sedentaria, anche in caso di possibilità di stendere la gamba sotto il piano di lavoro oppure

con l'adozione di una sedia adatta." (...) Nell'apprezzamento del 19.7.2011 il dr.

_____ ritiene tra l'altro le seguenti considerazioni (libera traduzione): "la patella baja è suscettibile di rappresentare una concausa del fatto che in occasione del cedimento oppure nella collisione sul pavimento del bagno il 9.1.2010 si sia prodotta una frattura della rotula distale"; il fatto che una sola vite sia sufficiente a neutralizzare la tensione assiale sulla rotula è indicatore del fatto che la frattura sia insorta prevalentemente in seguito a delle forze, rispettivamente a un momento di flessione e non a causa della tensione sull'apparato estensore. Questo dato di fatto deve essere messo chiaramente a carico della posizione bassa della rotula"; "si è trattato di una frattura in corrispondenza dell'apice della patella e non di una rottura delle strutture legamentarie indebolite"; "il tipo di lesione sarebbe stato diverso in presenza di un ginocchio intatto senza patella bassa e senza limitazione della capacità di flessione"; "il tipo di lesione nella caduta del 9.1.2010 è stato coniato ("geprägt") dalla posizione bassa della rotula". Con riferimento a queste considerazioni risulta confermata l'evidenza che la patella baja, conseguenza dell'evento infortunistico dell'8.8.2005 ha esercitato un ruolo assolutamente predominante non tanto sul cedimento del ginocchio avvenuto il 9.1.2010 (peraltro forse neppure di natura infortunistica) ma soprattutto e in particolare sulla frattura rotulea con successiva caduta e contusione. In questo contesto l'eventuale influenza di ulteriori potenziali fattori corrisponderebbe unicamente a delle concause più che remote." (doc. C). 2.4. 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). L'Alta Corte ha, peraltro, precisato che i pareri redatti dai medici dell'INSAI 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). 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 den abschliessenden Entscheid 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 mitzubersichtigen 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) 2.5. 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 l'evento del 9 gennaio 2010 costituisca una conseguenza naturale dell'infortunio occorso alla ricorrente l'8 agosto 2005. In particolare, gli argomenti utilizzati dai medici di fiducia dell'amministrazione, non appaiono pienamente convincenti nella misura in cui trovano una sola parziale conferma nella documentazione agli atti. Questo TCA ritiene che nella fattispecie non ci si possa fondare esclusivamente sulle risultanze mediche agli atti in quanto vi è più di un dubbio a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti, in particolare per quanto riguarda la perizia del Dr. _____, sulla base della quale il Dr. _____ è parzialmente giunto alle proprie conclusioni. Nella prima valutazione svolta dall'CO 1, in data 20 maggio 2009, ad opera del Dr. _____ veniva posta la diagnosi principale di " Frattura pluriframmentaria esposta (di I° grado) del III° distale del femore sinistro, del tipo A3, senza infezione o deficit neuro-vascolare, lesione trattata cruentemente a varie riprese. Stato dopo contusione toracica/sternale e cardiaca, con passeggero versamento pleurico a destr. Contusione temporale a sinistra. Ipoacusia binaurale ". A mente del primo perito l'assicurata è abile in misura piena (100%) in attività adeguate e - a suo parere - risulta giustificata un'IMI del 5%. Nella valutazione del medico curante Dr. _____, datata 27 ottobre 2009, dunque antecedente al secondo infortunio, veniva già posta una diagnosi differente indicando una " Frattura pluriframmentaria esposta del III° distale del femore sinistro trattata cruentemente con deviazione assiale sul piano sagittale, patella baja e deficit muscolari residuali. Contusione temporale sinistra con

distacco posteriore del corpo vitreo all'occhio sinistro. Non esclusi eventuali disturbi neuro-psicologici. Ipoacusia" (doc. la sottolineatura è del redattore). In particolare il Dr. _____ ha evidenziato che il Dr. _____ " non ha notato la presenza di una patella baja " e dunque – sempre secondo il medico curante – l'esigibilità indicata dal perito non rispecchia le effettive limitazioni di RI 1. Secondo il Dr. _____ l'assicurata è inabile al 30% in attività adeguata (25% quale casalinga) e l'IMI è da fissare al 30% (doc. 241, II° fascicolo). Nei successivi esami peritali del Dr. _____ del 18 agosto 2010 e del 1° febbraio 2011 il perito dell'CO 1 ha indicato chiaramente di non aver più visitato l'assicurata e di essersi fondato principalmente sui referti del Dr. _____ e del Dr. _____ visto che "... avevo alla mia disposizione due valutazioni caratterizzate dalla loro qualità e dalla loro completezza nonché dalla loro alta concordanza rispetto agli elementi oggettivi " (doc. 260, 272, II° fascicolo). Se vi è convergenza di vedute tra il Dr. _____ e il Dr. _____ sulla presenza della patella baja all'origine della limitazione funzionale in flessione del ginocchio sinistro (cfr. rapporto del 18 agosto 2010 dell'CO 1, pag. 4 " In effetti, vi è, come l'ha evidenziato il dott. _____, una chiara patella baja di cui l'eziologia è chiaramente iatrogena, rispettivamente conseguenza degli interventi ripetuti e del conseguente ritardo nella mobilitazione del ginocchio sinistro ")), non si può dire altrettanto sulla questione del nesso di causalità tra la frattura della rotula del 9 gennaio 2010 e gli esiti della frattura femorale distale sinistra dell'8 agosto 2005. Nel primo referto peritale del 18 agosto 2010 il Dr. _____ ha evidenziato che non vi è un'insufficienza quadricipitale e di conseguenza un cedimento del ginocchio sinistro non può essere ricondotto alle conseguenze dell'infortunio dell'8 agosto 2005 (doc. 260, pag. 6). Il Dr. _____ ritiene invece che durante il movimento di flessione sotto carico del ginocchio, tra il cedimento e l'impatto sulla piastrina l'assicurata si è procurata una rottura / strappo del legamento patellare. " Lo strappo del legamento patellare e la successiva impossibilità di controllare attivamente il ginocchio, quindi di frenare / compensare la caduta, risultano essere imputabili alla patella baja, postumo dell'evento infortunistico dell'8.8.2005. Il processo biomeccanico comporta in particolare la messa sotto carico in trazione delle strutture legamentarie alterate / raccorciate dalla patella baja in presenza pure di una limitazione della flessione (anch'essa attribuibile alla patella baja) " (doc. 269, pag. 2). Lo specialista interpellato dall'assicurata ha quindi concluso indicando, nel complesso, che la rottura del ligamento rotuleo è in relazione causale probabile preponderante con la patella baja e quindi con l'evento infortunistico dell'8 agosto 2005. La frattura della rotula è anch'essa in relazione causale probabile preponderante con la rottura tendinea in considerazione dell'improvvisa impossibilità di controllare / frenare / attutire / compensare l'intensità dell'impatto con il suolo (doc. 269, pag. 2). Il 4 agosto 2011 il Dr. _____ ha sottolineato ancora che " la patella baja, conseguenza dell'evento infortunistico dell'8.8.2005 ha esercitato un ruolo assolutamente predominante non tanto sul cedimento del ginocchio avvenuto il 9.1.2010 (peraltro forse neppure di natura infortunistica) ma soprattutto e in particolare sulla frattura rotulea con successiva caduta e contusione " (doc. C, pag. 3). Nella valutazione del 1° febbraio 2010 il perito dell'ICO 1 ha concluso che essendoci stata solo una frattura patellare inferiore distale, in seguito alla caduta del 9 gennaio 2010, e non una rottura spontanea del legamento rotuleo ad origine della caduta, non esiste un rischio d'attrazione tra i due infortuni (doc. 272, pag. 4). Tuttavia, contrariamente a quanto sostiene il medico dell'CO 1, secondo il Dr. _____ un movimento di flessione forzata oltre i limiti concessi dalla patella in seguito al carico non controllato del peso corporeo sul ginocchio in flessione è suscettibile di generare forze tali da condurre alla

rottura di strutture tendinee. Nel caso specifico secondo il medico curante “ in presenza di una funzione completa in flessione del ginocchio sinistro e di proprietà strutturali fibro-elastiche normali del ligamento rotuleo (in assenza quindi di postumi infortunistici attribuibili alla patella baja) con probabilità per lo meno preponderante non sarebbero state esercitate all'altezza del legamento rotuleo, rispettivamente dell'inserzione legamentaria al polo inferiore della rotula, delle forze di entità tale da condurre a una rottura del legamento, rispettivamente a una frattura in corrispondenza dell'inserzione osteo-legamentaria ” (doc. 32, III° fascicolo). Da ultimo anche il perito dell'CO 1, Dr. _____, interpellato in data 19 luglio 2011 non esclude che la patella baja sia all'origine della caduta sul pavimento del bagno il 9 gennaio 2010: “ Dieser Tiefstand der Kniescheibe dürfte auch mit ein Grund gewesen sein weshalb es beim Einknicken oder beim Auftreffen auf den Badezimmerboden am 09.01.2010 zu einer Querfraktur bzw. Y-förmigen Fraktur an der distalen Patella gekommen ist. Die Fraktur konnte anatomisch reponiert und mit einer Schraube fixiert werden, gesichert durch eine Cerclage mit PDS. Dass eine einzelne Schraube genügt hat um den axialen Zug an der Patella zu neutralisieren spricht dafür, dass die Fraktur wahrscheinlich zu einem wesentlichen Teil durch Flexionskräfte/Biegemoment, das heisst durch Abknicken, und nicht durch Zug am Streckapparat entstanden ist. Dies ist klar dem Tiefstand der Patella anzulasten ” (doc. 293, III° fascicolo). Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale ritiene di non potersi senz'altro fondare sull'opinione dei medici _____. In effetti, già alla lettura di tali certificazioni emergono degli importanti dubbi ai sensi della giurisprudenza di cui alla DTF 135 V 465 , queste perplessità sono ulteriormente avvalorate da elementi di valutazione che risultano dalla restante documentazione medica agli atti, in particolare dalle refertazioni del medico curante specialista Dr. _____. 2.6. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronuncia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen. 4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der

Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch.

4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern.

4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C_85/2009)." (DTF 137 V 263-265) In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 -, emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) é libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPG: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471)." (STF 8C_59/2011 consid. 5.2) Nella presente fattispecie, a mente del TCA sono realizzati i presupposti per un rinvio degli atti all'amministrazione (cfr. STF 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465). In particolare, andrà approfondita la questione del nesso di causalità tra la frattura alla rotula

sinistra occorsa all'assicurata in data 9 gennaio 2010 e l'infortunio dell'8 agosto 2005. Per le ragioni già diffusamente esposte al considerando 2.6., si giustifica quindi l'annullamento della decisione su opposizione impugnata. L'assicuratore LAINF resistente, a cui gli atti vengono dunque retrocessi, dovrà disporre un approfondimento specialistico a livello universitario volto a chiarire l'aspetto relativo al nesso di causalità tra l'evento infortunistico del 9 gennaio 2010 e l'infortunio dell'8 agosto 2005 e, sulla base delle relative risultanze, decidere di nuovo in merito all'estensione delle prestazioni a titolo di spese di cura e delle indennità giornaliere, nonché l'importo della rendita d'invalidità e all'entità dell'IMI spettanti a RI 1 e i costi di valutazione del Dr. _____.

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