

TI_GERICHTE 35.2012.36 vom 24. Oktober 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-10-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.36

FR: TI_GERICHTE 35.2012.36 du 24 octobre 2012

IT: TI_GERICHTE 35.2012.36 del 24 ottobre 2012

Regeste

A ragione assicuratore LAINF non ha assunto i disturbi lamentati dall'assicurato al ginocchio sx, in mancanza di un legame causale tra i disturbi stessi e l'infortunio

Erwägungen

E. 2

non sono assicurati contro gli infortuni non professionali (cpv. 2). 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 giornaliera 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. 2.7

In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF è tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA U 122/00 del 31 luglio 2001). Nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 206, p. 326ss., il TFA ha precisato che, trattandosi di una ricaduta, la responsabilità dell'assicuratore infortuni non può essere ammessa soltanto sulla base del nesso di causalità naturale riconosciuto in occasione del caso iniziale. Spetta piuttosto a colui che rivendica le prestazioni dimostrare l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra i "nuovi disturbi" e l'infortunio assicurato. Soltanto qualora il nesso di causalità è provato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, può essere riconosciuto un ulteriore obbligo prestativo a carico dell'assicuratore-infortuni. In assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole all'assicurato, il quale intendeva derivare diritti da un nesso di causalità naturale rimasto indimostrato. Ricadute e conseguenze tardive configurano dei casi particolari di revisione (cfr. DTF 127 V 456 consid. 4b pag. 457; 118 V 293 consid. 2d pag. 297; SVR 2003 UV no. 14 pag. 43 [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 86/02 del 20 marzo 2003] consid. 4.3). Ciò significa che un'eventuale ricaduta o conseguenza tardiva non può dare luogo a un riesame incondizionato. Partendo dalla situazione esistente alla crescita in giudicato del provvedimento originario, l'ammissione di una ricaduta o di conseguenze tardive presuppone una modifica successiva delle circostanze rilevanti per il riconoscimento del diritto invocato. Per contro il diverso apprezzamento di fatti essenzialmente rimasti invariati non costituisce motivo sufficiente per ammettere una ricaduta o delle conseguenze tardive (cfr. STF 8C_603/2009 del 1° febbraio 2010 consid. 4.2.; STF U 34/07 del 4 marzo 2008 consid. 4.3.; RAMI 2003 no. U 487 pag. 341 consid. 2; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 98/05 del 19 luglio 2005, consid. 2.2).

2.8. Dalla documentazione agli atti si evince che il 13 luglio 2011 RI 1 e il datore di lavoro, ditta _____, hanno annunciato un infortunio occorso all'assicurato in data 12 luglio 2011, descritto come ricaduta dell'evento del 5 febbraio 2008 preso a carico dall'CO 1 (doc. 13-15). Nel rapporto relativo alla risonanza magnetica del 26 luglio 2011, la dr.ssa _____, capo clinica di radiologia dell'Ospedale regionale di _____, poste quali informazioni cliniche quelle di "dolori + bloccaggio e instabilità ginocchio sinistro; stato dopo plastica LCA 1995" e dopo avere indicato, quale quesito clinico, "patologie legamentari/menisco?", ha concluso che: "Legamento crociato anteriore non delimitabile in esiti di pregressa ricostruzione con persistenza di due viti metalliche in sede femorale e tibiale. Legamento crociato posteriore ispessito. Alterazioni gonartrosiche associate ad estesa condropatia femoro-tibiale retro rotulea con lacerazioni plurifocali sia mediali che laterali. Entrambi i menischi appaiono notevolmente assottigliati con lacerazioni. Un frammento osseo intra-articolare. Modico versamento articolare." (Doc. 16) Nel rapporto operatorio del 6 settembre 2011 relativo all'intervento di "artroscopia e meniscectomia parziale mediale e laterale ginocchio sinistro", il dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha posto la diagnosi di "condropatia tricompartmentale e lesione menisco mediale e laterale ginocchio sinistro" (cfr. doc. 20). Il dr. _____,

spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia della Orthopädische Klinik _____, nel referto dell'8 marzo 2012 indirizzato al curante dell'interessato, dr. _____, ha indicato: "(...) Der Patient wird jetzt mit der CO 1 dies besprechen. Ich habe den patienten informiert, dass im Prinzip auf Grund der mir zur Verfügung gestellten Unterlagen und der Krankengeschichte die ganze Pathologie des linken Knies auf den ersten Unfall von Juni 1991 zurückzuführen ist." (Doc. 45) Il 13 aprile 2012 l'assicurato è stato visitato dal dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e medico fiduciario dell'Istituto assicuratore resistente. Dal relativo rapporto del 23 aprile 2012 emerge quanto segue: "(...) Apprezzamento L'assicurato ha avuto un infortunio nel 1991, si è procurato probabilmente una lesione al crociato anteriore che è stata operata soltanto nel 1995, in seguito ha avuto ancora diverse artroscopie al ginocchio sinistro. Nel 2008 ha avuto un trauma piuttosto contusivo e non distorsivo al ginocchio sinistro, infatti nell'annuncio di infortunio si legge che mentre svolge il proprio lavoro inciampa nei binari del treno e cadendo batte violentemente il ginocchio al suolo, procurandosi una distorsione. Cadendo e battendo il ginocchio al suolo ci si procura però piuttosto una contusione e non una distorsione, l'assicurato in occasione del rapporto ispettivo del dicembre 2011 conferma la dinamica dell'infortunio. Dopo questo infortunio l'assicurato è stato valutato dal PS dell'Ospedale di _____ dove si scrive dolori al compartimento laterale del ginocchio sinistro, segno del cassetto negativo, radiologicamente nessuna evidente frattura. Egli è poi rivisto anche dal dott. _____, che nel suo referto scrive: dolore al compartimento esterno, non versamento, leggero valgismo, cassetto anteriore +/- . Il trattamento è conservativo, dopo un mese l'assicurato riprende il lavoro nella misura del 50% e dopo un ulteriore mese circa egli riprende il lavoro al 100%, la cura medica è terminata. Nel rapporto ispettivo del 2012 l'assicurato conferma il decorso ed egli dichiara anche che per un periodo non ha più avuto sintomi. In seguito, nel 2010, i sintomi si sono ripresentati. Dall'analisi dei fatti risultano quindi chiari diversi elementi. L'assicurato ha un'importante anamnesi riguardante il ginocchio sinistro con plastica del crociato anteriore e diverse ulteriori artroscopie. In seguito ha avuto un infortunio nel 2008, si è trattato di un infortunio relativamente banale con trauma piuttosto contusivo e non distorsivo, l'assenza di versamento intrarticolare è stata confermata sia dal PS dell'Ospedale di _____, sia dall'ortopedico che ha visitato l'assicurato in seguito e la stabilità del ginocchio possono escludere che vi sia stato in questo infortunio una rottura del trapianto del crociato anteriore. Inoltre, dal rapporto ispettivo si evince come dopo questo infortunio, malgrado una certa difficoltà nel riprendersi completamente, l'assicurato ad un certo punto si sentiva bene. Soltanto 2 anni dopo sono riapparsi i sintomi. Le valutazioni fatte hanno evidenziato un assottigliamento del crociato anteriore (vedi artroscopia del dott. _____), come pure lesioni artrosiche ai tre compartimenti. L'evento del 2008 non ha provocato lesioni strutturali al ginocchio, per cui non possiamo mettere le attuali lesioni artrosiche del ginocchio sinistro a carico di tale evento. Si tratta piuttosto di un'evoluzione abbastanza tipica dopo plastica del crociato anteriore eseguita 4 anni dopo la lesione dello stesso e dopo ulteriori artroscopie con probabili toilette articolari e quindi con lesioni ricorrenti al ginocchio sinistro ben antecedenti all'infortunio del 2008 e del resto già sintomatiche. Una semplice contusione del ginocchio senza lesioni strutturali intrarticolari non provoca una gonartrosi. Inoltre questa contusione non ha provocato una rottura del trapianto del crociato anteriore, infatti la valutazione clinica effettuata dopo l'infortunio da due medici indipendenti ha evidenziato una stabilità del ginocchio e un'assenza di versamento intrarticolare. Gli attuali disturbi dell'assicurato sono quindi da ricondurre all'infortunio iniziale del ginocchio sinistro che

non va a carico della CO 1 in quanto avvenuto in _____ e preso a carico dalla _____ . Questa mia posizione viene del resto anche condivisa dal dott. _____.”
(Doc. 47)

E. 2.9

L'CO 1 non ha riconosciuto la propria responsabilità relativamente ai problemi al ginocchio sinistro annunciati dall'assicurato nel mese di luglio 2011, poiché, fondandosi sulle valutazioni del proprio medico fiduciario, dr. _____, ha ritenuto che i disturbi accusati al ginocchio sinistro a fare tempo dal 12 luglio 2011 non siano lesioni in relazione di causalità naturale con l'infortunio del 5 febbraio 2008 (cfr. doc. 1). Il ricorrente, dal canto suo, sostiene, invece, che tra i problemi al ginocchio sinistro lamentati dal 12 luglio 2011 e il sinistro del 5 febbraio 2008 vi sia un nesso causale (cfr. doc. I). In tale contesto va ricordato 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; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno 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. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 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). E' infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga

correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 pag. 35 consid. 4b). 2.10. In concreto, attentamente esaminati gli atti di causa e tutto ben considerato, questa Corte ritiene che, a ragione, l'assicuratore infortuni abbia negato l'esistenza di un nesso causale naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato nel corso del mese di luglio 2011 e annunciati quale ricaduta del sinistro del febbraio 2008 e l'infortunio del 5 febbraio 2008, assicurato presso l'CO 1. Il TCA non ha motivi per scostarsi dal parere espresso dal dr. _____ (cfr. doc. 47) - specialista proprio nella materia che qui interessa (chirurgia ortopedica), con un'ampia esperienza professionale nel campo della medicina infortunistica e assicurativa - secondo cui i disturbi accusati attualmente dall'assicurato al ginocchio sinistro siano estranei all'evento del

E. 5

febbraio 2008, ma siano per contro da ricondurre all'infortunio iniziale al ginocchio sinistro subito nel 1991. Il dr. _____ ha difatti spiegato, in maniera precisa e convincente, che le lesioni artrosiche del ginocchio sinistro che presenta al momento attuale l'interessato non possono derivare dall'evento del 2008, di per sé piuttosto banale, di natura contusiva e non distorsiva, che non ha provocato delle lesioni strutturali al ginocchio sinistro, come confermato dalla valutazione di stabilità del ginocchio e di assenza di un versamento intrarticolare dopo l'evento del 2008 effettuata sia dai medici del Pronto Soccorso di _____, sia dal dr. _____ (doc. 47). In proposito occorre considerare 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. STF 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011 consid. 3.2.; STFA U 239/02 dell'11 dicembre 2003; STFA H 5/02 del 31 gennaio 2003; STFA H 411/01 del 5 marzo 2003; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; STFA H 102/01 dell'11 gennaio 2002; 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., p. 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). Questa Corte ritiene che un significato particolare vada attribuito al fatto che, come sottolineato dal dr. _____, non avendo provocato l'evento del 2008 delle lesioni strutturali al ginocchio sinistro, le lesioni artrosiche che ora presenta l'interessato siano da considerare un'evoluzione degenerativa tipica, in presenza di una plastica del crociato anteriore eseguita nel 1995, a distanza di quattro anni dalla lesione dello stesso (1991) e seguita da ulteriori lesioni ricorrenti e artroscopie del ginocchio sinistro, ben prima del 2008 (cfr. doc. 47). Del resto nessun medico specialista ha sostenuto una tesi contraria a quella formulata dal dr. _____. Al contrario, come visto (cfr. consid. 2.8.), le conclusioni del dr. _____ sono supportate anche dal parere del dr. _____, il quale ha considerato che i disturbi al ginocchio sinistro dell'interessato siano da ricondurre all'infortunio del 1991. Contrariamente a quanto preteso in sede ricorsuale dall'allora rappresentante dell'interessato - a mente del quale dopo l'intervento del 1995 l'assicurato non avrebbe più

accusato disturbi per dodici/tredici anni, fino all'infortunio del 2008 (cfr. doc. I) – dagli atti dell'incarto emerge, invece, che, dopo l'infortunio del 1991 e il successivo intervento del 1995, ma prima dell'evento del 2008, l'assicurato ha subito almeno un altro infortunio al ginocchio sinistro e alcune artroscopie, che sono stati presi a carico dalla _____. Dal rapporto ispettivo del 1° dicembre 2011, infatti, risulta che l'assicurato, dopo l'intervento del 1995, ha dichiarato che “dopo qualche anno (non ricordo l'anno) mi è capitato un incidente in macchina a _____. Ho preso una botta forte al ginocchio sinistro. A _____ mi è stata fatta un'artroscopia. Ero rimasto a casa uno o due mesi. Caso pagato dalla _____”; in seguito alla richiesta di precisazione dell'ispettore riguardo al fatto che “nel rapporto del 4.8.2011 del dr. _____ si parla di varie artroscopie al ginocchio sinistro”, egli ha aggiunto che “mi sembra di aver fatto in _____ un'altra artroscopia, ma non ricordo il periodo in cui l'avevo fatta. Comunque spese sempre pagate dalla _____” (doc. 28). Inoltre, nel referto dell'8 marzo 2012, il dr. _____, tra le varie diagnosi, ha indicato anche quella di “Status nach Kniearthroskopie und Gelenkstoilette nach Autounfall und Kontusion des linken Knies (2. Unfallereignis im März 2002, _____)” (doc. 45). L'esistenza, infine, di alcune artroscopie eseguite dopo il 1995, ma in ogni caso prima del 2008 e prese a carico dal sistema sanitario nazionale _____, è stata poi ribadita nell'apprezzamento medico del 23 aprile 2012 del dr. _____ (doc. 47). Infine, a proposito della censura ricorsuale concernente la mancata applicazione dell'articolo 36 Lainf, relativo al concorso di prestazioni (cfr. doc. I), questo Tribunale rileva che, nel caso di specie, la norma citata non può essere applicata, in mancanza di un nesso di causalità naturale tra i disturbi al ginocchio sinistro insorti nel luglio 2011 e l'evento infortunistico del febbraio 2008 a carico dell'ICO 1. In esito alle considerazioni che precedono, il TCA non ritiene dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), un legame causale tra i problemi al ginocchio sinistro annunciati all'assicuratore LAINF nel mese di luglio 2011 e l'infortunio del 5 febbraio 2008 assunto dall'assicuratore LAINF. Alla luce di tutto quanto esposto a ragione CO 1 non ha assunto i disturbi lamentati al ginocchio sinistro dal ricorrente e notificatigli nel luglio 2011.

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