

## **TI\_GERICHTE 35.2017.102 vom 5. März 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-03-05, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2017.102](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.102)

FR: TI\_GERICHTE 35.2017.102 du 5 mars 2018

IT: TI\_GERICHTE 35.2017.102 del 5 marzo 2018

### **Regeste**

Assicuratore ha correttamente posto termine al proprio obbligo a prestazioni, dato che disturbi ancora accusati dall'assicurato (TOS) sono di origine extra-infortunistica

### **Erwägungen**

#### **E. 19**

cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). 2.3. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però 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. RDATA 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 attendono, 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). 2.4. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 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. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.5. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata risulta che l'CO 1 ha posto termine al proprio obbligo a prestazioni a contare dall'aprile 2017, facendo essenzialmente capo alle conclusioni del proprio medico fiduciario, il quale ha escluso l'esistenza di una patologia ortopedica oggettivabile a livello delle spalle, ritenendo che i disturbi che continua a presentare l'assicurato siano di origine vascolare, extra-infortunistica (cfr. doc. A1). Dalle tavole processuali emerge in effetti che, in data 12 aprile 2017, l'insorgente è stato visitato dal dr. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore. Per quanto qui d'interesse, il dr. \_\_\_\_\_, posta la diagnosi di "stato dopo trauma contusivo spalla destra e spalla sinistra con trauma distorsivo della colonna cervicale" e rilevata la presenza, quali diagnosi non di pertinenza CO 1, di "sindrome dell'apertura superiore del torace; protusione discale

mediana sottolegamentare C4/C5", ha considerato l'assicurato, per i soli postumi infortunistici, abile in misura completa dal 18 aprile 2017, ritenendo che "gli attuali disturbi non sono più in relazione preponderatamente probabile con l'infortunio del 20 aprile 2016" (doc. 70). Quanto all'eziologia dei disturbi risentiti dall'interessato, il dr. \_\_\_\_\_ ha spiegato che, dal profilo oggettivo, "si conferma una negatività oggettivabile per una patologia ortopedica sia dal punto di vista delle spalle, sia per quanto riguarda la colonna cervicale. Negativo anche il reperto neurologico. Si conferma peraltro questa sindrome dell'apertura del torace". Il dr. \_\_\_\_\_ ha quindi consigliato vivamente una visita o presso un chirurgo vascolare, o presso un chirurgo toracico, eventualmente presso l'Ospedale \_\_\_\_\_, per risolvere alla base la problematica di compressione del fascicolo neurovascolare, aggiungendo che "il dott. \_\_\_\_\_ aveva sospettato la provenienza dei disturbi da una costa soprannumeraria ma non è del tutto esclusa anche una problematica dello scaleno. Personalmente ritengo che da ulteriore fisioterapia non ci si possa attendere un sostanziale miglioramento. Del resto, anche l'assicurato riferisce che con la fisioterapia non vede alcun cambiamento" (doc. 70). In una annotazione del 24 luglio 2017, il dr. \_\_\_\_\_ ha ribadito la propria posizione, sottolineando come "dopo un anno di intensa fisioterapia si può affermare che la causa dei disturbi non possa più essere attribuita ad un calo della muscolatura, ma prettamente alla problematica vascolare non di origine post-traumatica" (doc. 95). La patrocinatrice del ricorrente ha contestato le conclusioni dell'amministrazione e, in particolare, la valutazione del dr. \_\_\_\_\_, ritenendo, per contro, che i disturbi dell'assicurato siano in nesso causale con l'infortunio, visto che prima dell'evento assicurato egli non aveva mai avuto né problemi né incapacità lavorativa, comparsi invece posteriormente allo stesso. L'avv. RA 1 ha rilevato che "come confermato dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ e come riconosciuto dalla letteratura, la sindrome da outlet toracico può sì essere congenita, ma può essere causata anche da microtraumi ripetuti (es. sport/lavoro) nonché da traumi diretti sulla regione cervicale e della spalla, quindi da infortunio". A sostegno della propria tesi, la rappresentante legale ha prodotto un referto della Clinica \_\_\_\_\_, datato 6 settembre 2017, nel quale, poste le diagnosi di "1. Verdacht auf Thoracic outlet Syndrom bei provozierbaren Zervikobrachialgien beidseits in Elevationsstellung; 2. Bursitis subacromialis links > rechts bei St. n. Schulterkontusion im April 2016", venivano reputati opportuni una serie di ulteriori approfondimenti medici (cfr. doc. A2). Questi approfondimenti medici sono poi stati effettivamente svolti posteriormente all'inoltro del ricorso al TCA e l'esito degli stessi è stato prodotto dalla patrocinatrice del ricorrente in corso di causa (cfr. doc. X + 1-7). Con apprezzamento medico del 4 dicembre 2017, il dr. \_\_\_\_\_, dopo avere esaminato gli esami ritenuti opportuni dai medici della Clinica \_\_\_\_\_ (in particolare la valutazione del 28 settembre 2017 della dr.ssa \_\_\_\_\_, Primario di medicina interna dell'Ospedale \_\_\_\_\_, doc. X/5; neuro-risonanza magnetica del plesso brachiale del 27 ottobre 2017 e relativa valutazione del 31 ottobre 2017 del reparto di chirurgia della colonna della Clinica \_\_\_\_\_, doc. X/7), ha espresso il seguente apprezzamento: " (...) Mi sembra ormai chiaro e comprovato da tutte le indagini e dagli specialisti a cui l'assicurato è stato sottoposto che l'origine dei disturbi di cui l'assicurato è affetto è una sindrome da apertura superiore del torace. Di questo penso che non vi sia più alcun dubbio. È stata esclusa l'origine dei disturbi da parte della colonna cervicale in quanto la parte interessata è la parte inferiore del plesso ascellare e non si sono messi in evidenza assolutamente patologie oggettivabili invalidanti a livello di entrambe le spalle. È stata ipotizzata la possibilità di uno scatenamento di questa sindrome dovuta ad una ipotrofia della muscolatura delle spalle, ma, a distanza di più di un anno

dall'intensa fisioterapia svolta e dalla sua infruttuosità sia dal punto di vista oggettivo ma anche dal punto di vista soggettivo, penso che anche questa evenienza si possa ragionevolmente escludere. Rimango quindi sulla mia posizione dichiarata in occasione della visita di chiusura del 12 aprile 2017, che per i soli postumi invalidanti l'assicurato risulta ulteriormente abile in misura del 100% senza limitazioni di tempo o di rendimento. Confermo che gli attuali disturbi non sono di origine post-traumatica come del resto anche le numerose visite e i numerosi reperti specialistici hanno potuto chiaramente dimostrare." (Doc. XIII/1) L'avv. RA 1 ha contestato tali conclusioni, chiedendo al TCA di ordinare una perizia giudiziaria volta a chiarire l'eziologia dei disturbi dell'assicurato, ritenendo provata l'esistenza di un nesso causale sulla base della seguente attestazione, datata 20 dicembre 2017 inviata da parte dei medici della Clinica \_\_\_\_\_ alla curante dell'interessato, dr.ssa \_\_\_\_\_: " Sehr geehrte Frau Kollega Wir bestätigen hiermit, dass die Beschwerdesymptomatik des Patienten anamnestisch seit dem Arbeitsunfall im April 2016 aufgetreten ist. Ein direkter Zusammenhang ist deshalb nachvollziehbar. Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben." (Doc. XVIII/1) 2.6. 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 U 259/02 dell'8 luglio 2003 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. 33 ss. 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. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). 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 160 ss., 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 Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.7. Nella concreta evenienza, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti, ritiene di potere fondare il proprio giudizio sulle conclusioni, ben motivate e convincenti, alle quali è giunto il dr. \_\_\_\_\_ nei propri apprezzamenti medici del 12 aprile 2017 e, dopo avere preso visione degli ulteriori accertamenti medici specialistici cui si è sottoposto l'assicurato in corso di causa, del 4 dicembre 2017. Ad essi va dunque attribuita piena forza probante e possono validamente costituire da base al giudizio che questa Corte è ora chiamata a rendere, senza che si riveli necessario procedere a degli ulteriori atti istruttori (in particolare, all'esperimento di una perizia medica giudiziaria avente per oggetto il rapporto di causalità tra i disturbi ancora risentiti dall'assicurato a seguito della sindrome da outlet toracico di cui è affetto e l'infortunio del 20 aprile 2016, così come postulato dalla patrocinatrice del ricorrente negli scritti del

## **E. 21**

dicembre 2017 e dell'11 gennaio 2018; cfr. doc. XV e doc. XVIII). In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C\_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C\_231/2012 del 24 agosto 2012), 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). Questo Tribunale evidenzia, innanzitutto, che - come correttamente indicato dal dr. \_\_\_\_\_ nell'apprezzamento medico del 4 dicembre 2017, reso al termine di tutti gli accertamenti specialistici svolti sia in Ticino, sia presso la Clinica \_\_\_\_\_ -risulta ormai acclarato che RI 1 soffre di una sindrome da apertura superiore del torace, detta anche sindrome da outlet toracico (di seguito TOS, ossia Thoracic-outlet-Syndrom ). Su questo punto, sul quale le parti sono concordi (cfr. doc. XV e doc. XVII), il TCA non ritiene di doversi dilungare, posto che l'eventualità di una tale patologia, dapprima (nel gennaio 2017) ritenuta possibile dal dr. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 33, nel quale risultavano positivi i segni per una sindrome del distretto superiore toracico), era poi stata accertata grazie all'esame di "duplex arterioso succlavie" eseguito in data 27 gennaio 2017 dal dr. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna e angiologia (doc. 38) e confermata con valutazione del 28 settembre 2017 da parte della dr.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna e angiologia, Primario di Medicina Interna dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. X/5). Il TCA, sulla base delle motivate e dettagliate argomentazioni sviluppate dal dr. \_\_\_\_\_, reputa

altrettanto dimostrato, secondo il principio della probabilità preponderante, che i disturbi ancora presentati dall'interessato agli arti superiori, derivanti dalla sindrome da outlet toracico che lo affligge, non siano di origine post-traumatica, ma abbiano invece natura morbosa. In tale contesto, va rilevato che, nel caso di specie, l'assicurato è stato sottoposto a innumerevoli accertamenti specialistici, volti a chiarire l'origine della sindrome da outlet toracico da lui presentata, in particolare verificando se la stessa, come sostenuto dalla curante, dr.ssa \_\_\_\_\_, non abbia origine vascolare, ma sia stata causata dal trauma subito da RI 1 a livello delle spalle e del rachide cervicale (cfr. doc. 21). Entrambe queste evenienze, come verrà dettagliatamente discusso qui di seguito, sono, tuttavia, state escluse, in maniera argomentata e convincente, dal dr. \_\_\_\_\_, sulla base degli accertamenti medici messi in atto in ambito internistico-ortopedico-neurologico. Per quanto riguarda la colonna cervicale - affetta, secondo la RM del rachide cervicale nativo del 9 maggio 2016 da "rettilineizzazione del rachide cervicale con perdita della fisiologica lordosi; protrusione discale mediana sottolegamentosa C4-C5 con possibile contatto sul margine anteriore del midollo" (cfr. doc. X/1) - va rilevato che, in un primo momento, nel referto del 12 luglio 2017, gli specialisti ortopedici della Clinica \_\_\_\_\_ avevano considerato prevalente l'esistenza di una problematica vertebrale, accompagnata da una possibile TOS, ritenendo indispensabile una valutazione specialistica neuro-chirurgica (cfr. doc. X/4). In seguito, tuttavia, gli specialisti in chirurgia della colonna della Clinica \_\_\_\_\_, nel referto del 31 ottobre 2017, sulla base dell'esame di neuro-risonanza magnetica del 27 ottobre 2017, hanno confermato la presenza di una TOS neurogena dovuta ad una alterazione cronica neurogena del plesso inferiore a sinistra (cfr. doc. X/7, nel quale il dr. \_\_\_\_\_ e il dr. \_\_\_\_\_ hanno evidenziato che "wir haben heute in der neurophysiologischen Untersuchung eine chronisch neurogene Veränderung des unteren Plexus linksseitig nachgewiesen", sottolineatura della redattrice). Tale accertamento ha quindi permesso di acclarare quanto sospettato dal dr. \_\_\_\_\_ - il quale aveva confermato la presenza di "una sindrome dell'apertura toracica verosimilmente da compressione sottoclaveare della prima costa" (cfr. doc. 38) - dando seguito ai provvedimenti diagnostici consigliati dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ - a mente della quale "eventualmente andranno completate le indagini in questo senso per verificare una compressione della prima costola" (cfr. doc. X/5). Pertanto, sulla base di questi approfondimenti specialistici, il TCA non può che condividere quanto valutato dal dr. \_\_\_\_\_ nell'apprezzamento del 4 dicembre 2017, laddove ha indicato che "è stata esclusa l'origine dei disturbi da parte della colonna cervicale in quanto la parte interessata è la parte inferiore del plesso ascellare" (cfr. doc. XIII/1). Anche per quanto riguarda le spalle, il TCA concorda con quanto indicato dal dr. \_\_\_\_\_ nell'apprezzamento del 4 dicembre 2017, nel quale ha rilevato che "non si sono messe in evidenza assolutamente patologie oggettivamente invalidanti a livello di entrambe le spalle" (cfr. doc. XIII/1). Ciò risulta inequivocabilmente dagli atti. In effetti, il dr. \_\_\_\_\_, nel referto del 20 gennaio 2017, ha considerato superfluo predisporre ulteriori valutazioni specifiche con riferimento alle spalle, "soprattutto per il fatto che la sospetta lesione del legamento gleno omerale medio risulta asintomatica" (cfr. doc. 33). Parimenti, gli specialisti ortopedici della Clinica \_\_\_\_\_ hanno escluso la presenza di patologie a livello delle spalle, osservando, nel referto del 12 luglio 2017, che "Die Schultern zeigen keine wesentlichen pathologischen Befunde" (cfr. doc. X/4). Questo Tribunale condivide, pure, la motivazione fornita dal dr. \_\_\_\_\_ per escludere l'ipotrofia muscolare delle spalle quale possibile causa scatenante - così come sostenuto in un primo momento a livello medico - della sindrome da outlet toracico dell'assicurato. Il dr. \_\_\_\_\_, infatti, dopo

avere eseguito l'esame eco-color-doppler del 27 gennaio 2017, aveva confermato la presenza di una sindrome d'apertura toracica verosimilmente da compressione sotto-claveare della prima costa, ritenendo "possibile che avendo il paziente perso la forza muscolare alle braccia, abbia cambiato postura ed accentuato una situazione a mio avviso già preesistente", precisando tuttavia di non trovare "correlazione con l'infortunio direttamente" (doc. 38). Già nell'apprezzamento medico del 12 aprile 2017, il dr. \_\_\_\_\_ aveva, tuttavia, considerato che da "ulteriore fisioterapia non ci si possa attendere un sostanziale miglioramento. Del resto, anche l'assicurato riferisce che con la fisioterapia non vede alcun cambiamento" (cfr. doc. 70). Tale conclusione era poi stata ribadita dal dr. \_\_\_\_\_ in data 8 giugno 2017, allorquando aveva concluso che "dopo un anno di intensa fisioterapia, si può affermare che la causa dei disturbi non possa più essere attribuita ad un calo della muscolatura, ma prettamente alla problematica vascolare non di origine post-traumatica (cfr. doc. 95). Il TCA non ignora che nel referto del 28 settembre 2017 la dr.ssa \_\_\_\_\_, Primario di medicina interna dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, ha ancora osservato che "possibilmente il paziente ha perso muscolatura a livello del cingolo scapolare, favorendo l'insorgenza clinica di una preesistente sindrome del distretto superiore" (cfr. doc. X/5). Tale tesi, formulata comunque in termini di mera possibilità, non è, tuttavia, a mente di questa Corte, tale da rimettere in discussione le conclusioni del dr. \_\_\_\_\_, visto che, dalla lettura dell'intero rapporto redatto dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ all'attenzione della dr.ssa \_\_\_\_\_, emerge in maniera evidente come la stessa non fosse a conoscenza del lungo iter fisioterapeutico al quale l'interessato era stato sottoposto e ai relativi risultati ottenuti, tanto è vero che la dottoressa indica che l'assicurato "riferisce di essere attualmente in cura fisioterapica. Immagino che tu abbia già richiesto una fisioterapia di apertura del distretto toracico superiore" (cfr. doc. X/5). Alla luce di quanto sopra esposto, in mancanza di oggettivi riscontri di senso contrario, il TCA non ha motivo per distanziarsi dalla motivata valutazione del dr. \_\_\_\_\_ del 4 dicembre 2017, nella quale ha ancora una volta sottolineato che "è stata ipotizzata la possibilità di uno scatenamento di questa sindrome dovuta ad una ipotrofia della muscolatura delle spalle, ma, a distanza di più di un anno dall'intensa fisioterapia svolta e dalla sua infruttuosità sia dal punto di vista oggettivo ma anche dal punto di vista soggettivo, penso che anche questa evenienza si possa ragionevolmente escludere" (doc. XIII/1). La conclusione del dr. \_\_\_\_\_ riguardante l'origine non post-traumatica, bensì morbosa, dei disturbi derivanti dalla preesistente TOS ancora presentati dall'assicurato non può, secondo questo Tribunale, essere rimessa in discussione neppure alla luce del referto del 4 maggio 2017, con il quale la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha sostenuto che "un problema vascolare non possa determinare la sintomatologia presentata dal paziente, che in precedenza all'infortunio eseguiva il suo lavoro senza limitazione alcuna" (cfr. doc. 85). Al riguardo, come correttamente rilevato dall'amministrazione, giova qui ricordare che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Tale argomento è insostenibile dal profilo della medicina infortunistica e inammissibile da quello probatorio (cfr. STF 8C\_725/2012 del 27 marzo 2013 consid. 7.2.2: "Der Versicherte argumentiert weiter, "woher sonst, wenn nicht vom Unfall aus dem Jahre 1993, kommen die erwähnten Beschwerden an der linken oberen Extremität?" Die mit dieser rhetorischen Frage angerufene Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) ist jedoch praxisgemäss unfallmedizinisch nicht haltbar und

beweisrechtlich nicht zulässig, ...”; STF 8C\_245/2017 dell’8 agosto 2017; STF 8C\_230/2017 del 22 giugno 2017; sul tema vedi pure Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 41). Infine, il TCA ritiene ininfluente sugli esiti della presente vertenza anche quanto attestato nel referto del 20 dicembre 2017, prodotto dalla patrocinatrice del ricorrente in corso di causa, al fine di dimostrare la presunta esistenza di un nesso causale tra i disturbi ancora risentiti da RI 1 e l’infortunio assicurato (cfr. doc. XVIII). In tale referto, i medici del reparto di chirurgia della colonna della Clinica \_\_\_\_\_ hanno attestato che “Wir bestätigen hiermit, dass die Beschwerdesymptomatik des Patienten anamnestisch seit dem Arbeitsunfall im April 2016 aufgetreten ist. Ein direkter Zusammenhang ist deshalb nachvollziehbar” (cfr. doc. XVIII/1). Ora, al di là del fatto che tale referto non risulta minimamente motivato, questo Tribunale evidenzia che i medici della Clinica \_\_\_\_\_ si sono limitati a considerare l’esistenza di un nesso causale come plausibile. Ciò non è, tuttavia, sufficiente, per ritenere il nesso causale non solo possibile, ma preponderatamente probabile ai sensi della giurisprudenza sopraesposta (vedi consid. 2.3.) (cfr. sul tema, ad esempio, STF 8C\_571/2016 del 24 marzo 2017, nella quale l’Alta Corte ha considerato che “En exposant, dans son attestation médicale du 25 mai 2016, que "la lésion constatée [...] peut tout à fait être la conséquence de l'accident survenu le 14 août 2011", et encore que "dans l'éventualité où cette épaule était vierge de toute lésion avant l'accident, on peut retenir une causalité naturelle entre la lésion constatée et l'accident", le docteur D. \_\_\_\_\_ se limite en effet à attester l'existence d'une relation de causalité possible, mais pas vraisemblable au sens de la jurisprudence”, (sottolineatura della redattrice) ). Per tutte le ragioni sopra esposte, il TCA considera quindi che i disturbi ancora presentati dall’assicurato siano di origine non infortunistica, come dimostrato dal minuzioso esame dei referti specialistici agli atti oggetto di valutazione dal dr. \_\_\_\_\_. In tale prospettiva, a nulla vale quanto sostenuto in sede ricorsuale dalla patrocinatrice del ricorrente al fine di confutare l’origine morbosa della preesistente TOS dell’assicurato (cfr. doc. I, laddove ella ha indicato che “come riconosciuto dalla letteratura, la sindrome da outlet toracico può sì essere congenita, ma può anche essere causata da microtraumi ripetuti (es. sport/lavoro) nonché da traumi diretti sulla regione cervicale e della spalla, quindi da infortunio (cfr. <http://www.microchirurgiamano.net/2014/09/17/sindrome-delloutlet-toracico>; <http://marco.paonessa.it/blog-salute-news/la-sindrome-dello-stretto-toracico-sst-secondo-articolo>”). Analoghe considerazioni sono poi state ribadite dall’avv. RA 1 nello scritto del 21 dicembre 2017, nel quale ha rilevato che “è vero che la scrivente non è medico, ma non mi pare che agli atti vi sia un rapporto che si confronti specificatamente e dettagliatamente con l’origine di questa sindrome, motivando la rispettiva presa di posizione”, aggiungendo che “inoltre vi è letteratura che mi sembra abbastanza scientifica secondo cui: “in una percentuale elevata dei casi all’anamnesi è segnalato un trauma precedente, per esempio una distorsione al rachide cervicale per tamponamento automobilistico, che può indurre una contrattura antalgica della muscolatura paracervicale e degli scaleni, che nei soggetti predisposti conduce all’insorgenza della sindrome compressiva” (<http://www.microchirurgiamano.net/2014/09/17/sindrome-delloutlet-toracico>). Il servizio medico della CO 1 non si confronta minimamente con queste e altre emergenze della letteratura medica cui sicuramente ha accesso” (doc. XV, sottolineatura della redattrice).

Ora, a prescindere dalla validità delle fonti cui ha fatto riferimento l'avv. RA 1, va comunque rilevato che le stesse non sono in grado di mettere in dubbio il valore probatorio delle valutazioni del dr. \_\_\_\_\_, accurate, motivate e basate sugli accertamenti specialistici esposti dettagliatamente in precedenza. Contrariamente a quanto preteso dall'avv. RA 1, il dr. \_\_\_\_\_ ha esposto in maniera circostanziata le ragioni per le quali la TOS dell'assicurato non sia stata causata dal trauma subito da RI 1 a livello delle spalle e del rachide cervicale, ipotesi da scartare come dimostrato dagli approfondimenti specialistici svolti, ma abbia origine vascolare, extra-infortunistica. Tale soluzione, del resto, appare conforme a quanto stabilito dalla giurisprudenza federale in una sentenza 8C\_758/2009 del 12 febbraio 2010, nella quale il TF aveva confermato come un nesso causale fra la sindrome da outlet toracico e l'infortunio non fosse preponderatamente probabile, come dimostrato dalla documentazione medica agli atti, non smentita dalla pubblicazione medica, non riguardante il caso in esame, che era stata addotta a sostegno della tesi inversa, che si verificherebbe in rari casi (cfr. STF citata, nel quale i giudici hanno in particolare rilevato che: "Die Beschwerdeführerin verweist auf eine medizinische Publikation von Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_, wonach in seltenen Fällen ein Traumageschehen die klinische Relevanz eines vorbestehenden TOS ohne direkte objektivierbare unfallkausale Befunde bewirke. Dieser Verweis auf eine Publikation ohne Bezug zum vorliegenden Fall rechtfertigt unter Berücksichtigung der konkreten medizinischen Beurteilungen und dem Umstand, dass erstmals neun Jahre nach dem infrage kommenden Unfallereignis im Verfahren nach einer Rückfallmeldung ein TOS festgehalten wurde, keine Zweifel an der konkreten Beurteilung der Ärzte. Kein Beweiswert kommt sodann gemäss der Rechtsprechung der formlosen Gesprächsnotiz der aerosana über ein Telefongespräch mit Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2009 zu (RKUV 2003 Nr. U 473 S. 47, U 131/02 E. 3.2; Urteil U 11/07 vom 27. Februar 2008 E. 9.4 mit Hinweisen). 3.4.3 Gestützt auf die Berichte sowohl der SUVA-Ärzte als auch der behandelnden Ärzte ist damit ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. März 1999 und dem TOS nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben. Die von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zunächst geäusserten Zweifel, beurteilte dieser selber durch den ärztlichen Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als geklärt, und die von Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zunächst gestellte Verdachtsdiagnose eines posttraumatisch ausgelösten TOS konnte er bei der Operation nicht mehr bestätigen.")

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