

TI_GERICHTE 35.2017.137 vom 28. März 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-03-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.137

FR: TI_GERICHTE 35.2017.137 du 28 mars 2018

IT: TI_GERICHTE 35.2017.137 del 28 marzo 2018

Regeste

Corretta decisione con la quale assicuratore ha posto termine alle prestazioni a distanza di un anno dall'evento dannoso alle ginocchia, considerato che l'infortunio ha solo transitoriamente peggiorato stato degenerativo preesistente

Erwägungen

E. 1

continui a lamentare disturbi alle ginocchia anche trascorso il termine di un anno dall'evento infortunistico indicato dal dr. _____, non è, di per sé, suscettibile di mettere in discussione l'accertato raggiungimento dello status quo sine. Ciò significa semplicemente che l'effetto causale dell'infortunio si è definitivamente estinto trascorso il periodo di tempo indicato dal dr. _____ e che i disturbi ancora presenti sono ormai imputabili a cause extra-infortunistiche (stato morbosus preesistente). Tale conclusione non può essere rimessa in discussione neppure tenuto conto di quanto attestato dal dr. _____ nel referto del 15 novembre 2017 (doc. B5). Lo specialista in chirurgia ortopedica, difatti, nel suo referto, non ha espresso alcun tipo di considerazione a proposito della valutazione del dr. _____ e, in particolare, sul raggiungimento dello status quo sine. Il dr. _____ ha, per contro, consigliato all'assicurata, alla luce di quanto evidenziato a livello delle due ginocchia, di effettuare della fisiokinesiterapia, spiegando alla paziente che verosimilmente la lesione meniscale a carico del ginocchio destro è compatibile con un trauma. Solo in caso di insuccesso della terapia consigliata, il dr. _____ ha indicato la possibilità di eventualmente procedere con un intervento chirurgico di meniscectomia mediale selettiva, con tutte le conseguenze del caso (doc. B5). Il TCA non vede, quindi, motivo per distanziarsi dalla valutazione del medico consulente dell'assicuratore LAINF a proposito del raggiungimento dello status quo sine a distanza di un anno dall'evento infortunistico dell'11 giugno 2016. Su quest'ultimo aspetto, va rilevato che la conclusione del dr. Andreoli appare tanto più corretta, ritenuto che in una STF 8C_178/2015 del 28 luglio 2015 consid. 4.2, l'Alta Corte ha confermato il parere espresso dal medico consulente dell'assicuratore in questione, secondo il quale, nel caso di una contusione del ginocchio, lo status quo sine vel ante si ritiene di regola raggiunto trascorse due, massimo quattro settimane dall'infortunio medesimo. Alla ricorrente che pretende sussistere un legame causale naturale con l'evento traumatico del giugno 2016 anche dopo il 10 giugno 2017, per il semplice fatto che, posteriormente a tale sinistro, ella ha manifestato un peggioramento dei disturbi, va segnalato 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). La rappresentante della ricorrente non può essere seguita neppure laddove pretende che “lo stato attuale delle ginocchia bilaterali sia dovuto in maniera preponderante ai vari infortuni subiti, di pertinenza della CO 1, e non ad uno stato degenerativo preesistente” (doc. I). Da una parte, infatti, questo Tribunale rileva che l’assicuratore LAINF non ha negato il fatto che l’evento dell’11 giugno 2016 abbia giocato un ruolo causale sui disturbi dell’assicurata, ma ha solo considerato che, come valutato dal dr. _____, a distanza di un anno dall’infortunio, l’effetto causale dello stesso si è definitivamente estinto. Dall’altra, il TCA non può che constatare l’indubbia esistenza, nel caso dell’assicurata, di uno stato morboso degenerativo preesistente. Dagli atti, infatti, emerge la presenza di moderate alterazioni di significato degenerativo diffuso, evidenziate già nella rx ginocchia bilaterali del 13 giugno 2016 (doc. ZM-2) e riscontrate pure dal dr. _____, il quale, nel referto del 14 ottobre 2016, ha rilevato che “a livello meniscale non è indicata l’artroscopia con meniscectomia, anche perché le lesioni meniscali risulterebbero minime ed in più degenerative” (doc. ZM-14.1). Inoltre, come rilevato dal dr. _____, dalla documentazione agli atti risulta che l’assicurata era già stata in passato in trattamento reumatologico (segnatamente presso il dr. _____, dal 25 novembre 2015 al 31 maggio 2016, cfr. doc. ZM-16) a seguito delle diagnosi, tra le altre, di “gonartrosi a destra in rottura complessa del menisco mediale, esiti di meniscectomia nel 2014” (cfr. doc. ZM-16, sottolineatura della redattrice). Inoltre, come del resto rilevato dall’insorgente nelle osservazioni del 13 dicembre 2017 (cfr. doc. V), il TCA evidenzia che una rottura complessa del menisco mediale destro con estensione alla giunzione menisco-capsulare appariva già nella RM ginocchio destro nativa del 5 aprile 2016, antecedente all’infortunio dell’11 giugno 2016 (cfr. doc. B3, sottolineatura della redattrice). Quanto sostenuto dal consulente medico dell’assicuratore infortuni trova, del resto, piena conferma in letteratura specialistica, dalla quale si evince che le lesioni meniscali sono solitamente causate da traumi indiretti. Il più delle volte si tratta di movimenti di torsione con il ginocchio piegato. Quale esempio classico viene menzionata la rottura meniscale insorta al momento di rialzarsi repentinamente dalla posizione accovacciata (cfr. E. Baur/H. Nigst (ed.), Versicherungsmedizin, 2a ed., p. 207 ss., J. Jerosch/J. Heisel/A.B. Imhoff (ed.), Fortbildung Orthopädie – Traumatologie, Band 12: Knie, 2007, p. 40, www.chirurgie-toulouse.fr: “ Dans les lésions isolées du ménisque, on distingue le mécanisme de flexion forcée associée ou non à une certaine rotation externe forcée. La position en flexion forcée prolongée du genou diminue temporairement les qualités mécaniques du ménisque (diminution de sa lubrification). Lorsque le sujet se relève brutalement, la corne postérieure du ménisque médial est alors comprimée entre fémur et tibia et en même temps les insertions capsulaires le tirent vers l'avant: le ménisque se déchire (mécanisme de relèvement après une position accroupie prolongée). L'autre mécanisme de survenue d'une lésion méniscale est un mouvement de rotation externe du

tibia sur un genou légèrement fléchi, pied fixé en appui au sol. Cela favorise un conflit entre le condyle médial et la corne postérieure du ménisque médial, responsable d'une déchirure de celui-ci. (...). Lors de lésions du ligament croisé antérieur, une translation antérieure violente et soudaine du tibia peut entraîner une lésion de la corne postérieure du ménisque médial (qui normalement contribue à limiter la translation antérieure du tibia). D'autre part, la répétition de mouvements anormaux de translation antérieure excessive, sans forcément de nouveaux accidents d'entorse, entraîne progressivement une rupture du ménisque médial. Il s'agit souvent de lésions très périphériques réalisant une désinsertion capsulo-méniscale. ” e www.clinique-arthrose.fr, in cui si legge tra l'altro che la rottura meniscale traumatica è sovente una rottura verticale e mobile nel ginocchio, per contro la lacerazione meniscale degenerativa è orizzontale oppure detta talvolta complessa con plurime mini lacerazioni ed è talora accompagnata da un inizio di artrosi). Infine, il TCA non reputa condivisibile nemmeno la pretesa della rappresentante legale di valutare i disturbi alle ginocchia dell'assicurata, alla luce delle precedenti cadute di cui è rimasta vittima nel 2013 e nel 2014, le quali avrebbero interessato sempre gli arti inferiori (doc. I). Al riguardo, questo Tribunale concorda con l'assicuratore LAINF nel ritenere che gli eventi del 2013 e del 2014 non possano entrare in linea di conto nella presente vertenza. In effetti, l'evento del 3 agosto 2014 è stato sì annunciato alla CO 1 (cfr. doc. A4, A6), chiedendo tuttavia delle prestazioni unicamente in relazione ad una lesione dentale (precisamente per la rottura della corona dell'incisivo superiore dx, cfr. doc. B4/1), senza pretendere alcunché con riferimento ad altri eventuali disturbi a livello delle ginocchia (cfr. doc. 3.2-3.5). Al contrario, le radiografie al ginocchio destro e sinistro effettuate il 3 agosto 2014 presso il PS dell'Ospedale di _____ non hanno rilevato la presenza di fratture (cfr. doc. A5). Quanto agli eventi del 2013, gli stessi non sono stati annunciati alla CO 1: quello del 5 aprile 2013 è stato infatti annunciato alla cassa malati dell'assicurata, la quale ha regolarmente corrisposto le prestazioni per le spese di cura del caso, mentre un ulteriore evento, che sarebbe occorso in data 27 novembre 2013, non è stato annunciato alla CO 1. Il TCA concorda con l'assicuratore LAINF nel ritenere che questi eventi accaduti nel 2013 e nel 2014 non possano essere posti ora in nesso causale con i disturbi dell'assicurata. È vero che, con referto del 15 novembre 2017, il dr. _____ ha indicato che “verosimilmente la lesione meniscale evidenziata, a carico del ginocchio destro, è compatibile con un trauma” (cfr. doc. B5) e che, dalla RM del ginocchio destro del 5 aprile 2016 emerge l'esistenza di una rottura complessa del menisco prima dell'infortunio dell'11 giugno 2016 qui in discussione (cfr. doc. B3). Ciò non è tuttavia sufficiente per stabilire, a posteriori, un nesso causale tra i disturbi attuali dell'interessata e una caduta avvenuta in passato, non avendo il dr. _____ individuato in maniera precisa a quale trauma ricondurre la rottura meniscale constatata. Da notare, inoltre, che anche altri fattori diversi da un evento traumatico possono nel caso concreto avere portato all'insorgenza di lesioni meniscali. Nel “modulo di informazione sull'intervento chirurgico previsto” (vale a dire l'intervento di artroscopia ginocchio sinistro con meniscectomia mediale eseguito il 31 marzo 2014, cfr. doc. A9), infatti, il dr. _____ aveva indicato, quali rischi, quello di una “ri-rottura meniscale” (cfr.doc. B6). In aggiunta, poi, secondo l'esperienza medica, anche l'età dell'assicurata (nata del 1952) depone a favore dell'insorgenza di lesioni degenerative a livello meniscale. In una sentenza 35.2017.38 del 26 febbraio 2018, infatti, questo Tribunale, chiamato ad esprimersi, fra le altre cose, in merito all'eziologia dei disturbi risentiti da un'assicurata al ginocchio, ha rilevato come il perito reumatologo incaricato di esaminare il caso, ha dichiarato che “lesioni su base degenerativa del corno posteriore del

menisco mediale siano reperti estremamente comuni in soggetti oltre i 50 anni” (sentenza citata, sottolineatura della redattrice). Occorre pertanto concludere che le obiezioni sollevate da RI 1 non sono atte a sminuire il valore probatorio riconosciuto al parere del dr. _____. In esito a quanto precede, questo Tribunale ritiene dimostrato, secondo il criterio 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), che l’infortunio dell’11 giugno 2016 ha aggravato soltanto transitoriamente il preesistente stato delle ginocchia, con lo status quo sine vel ante raggiunto, al più tardi, al momento in cui l’assicuratore convenuto ha posto termine alle proprie prestazioni (10 giugno 2017), senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l’istituto assicuratore resistente ha dichiarato estinto a contare dal 10 giugno 2017 il diritto alle prestazioni dipendente dal sinistro del giugno 2016 (e dunque anche quello alla cura medica e all’IMI), deve dunque di essere confermata.

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