

## **TI\_GERICHTE 35.2017.88 vom 8. März 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-03-08, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2017.88](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.88)

FR: TI\_GERICHTE 35.2017.88 du 8 mars 2018

IT: TI\_GERICHTE 35.2017.88 del 8 marzo 2018

### **Regeste**

Contusione del ginocchio: ammesso raggiungimento dello status quo sine vel ante dopo due, massimo quattro settimane dall'infortunio medesimo

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine ; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.5. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'amministrazione ha dichiarato estinto il diritto a prestazioni a far tempo dal 1° marzo 2016, facendo capo essenzialmente al parere dei propri consulenti medici (cfr. doc. A 1, p. 5). In occasione della visita fiduciaria del 12 agosto 2015, esprimendosi in merito all'eziologia dei disturbi al ginocchio destro, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, ha formulato le seguenti considerazioni: " (...). senza la visione della documentazione radiografica antecedente a quella di gennaio 2015 (14.4.2011, 26.3.2012) da poter esaminare e sottoporre a valutazione allo specialista radiologo, non è possibile esprimersi compiutamente riguardo la causalità. Senza dubbio già in occasione dell'infortunio 11.10.2010 di pertinenza \_\_\_\_\_ vi è stata una distorsione del ginocchio destro con lesione anche del muscolo del semimembranoso e assottigliamento del corno anteriore compatibile sia con una meniscopatia degenerativa avanzata o con lesione comminuta post-traumatica. Già in quel mentre gli specialisti della clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ collegavano in parte i dolori a questa lesione meniscale e già in quel frangente (4.5.2011) si menzionò l'eventuale mobilizzazione in narcosi e artroscopia. Ora è stata posta l'indicazione effettiva di artroscopia diagnostica del ginocchio destro ed il paziente riferisce essere prevista per la fine settembre – inizio ottobre all'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. (...)". (doc. M 26, p. 5) Dalle carte processuali risulta che, nonostante fosse stata posta l'indicazione medica a sottoporvisi, l'intervento artroscopico al ginocchio destro non ha in realtà mai avuto luogo (al riguardo, si vedano in particolare i doc. A 57, M 47 e M 48). Prima di procedere all'emanazione della decisione su opposizione impugnata, l'istituto assicuratore resistente ha ancora sottoposto intera documentazione (comprensiva delle immagini relative alle RMN del 14 aprile 2011 e 26 marzo 2012 – cfr. doc. A 73 e A 74) al dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, il quale ha sostenuto che il trauma contusivo riportato nell'agosto 2014 è suscettibile di avere temporaneamente peggiorato lo stato preesistente a livello del ginocchio destro, con lo status quo sine vel ante raggiunto a distanza di tre mesi al massimo dall'evento medesimo: " (...). La lesione orizzontale del menisco laterale evidenziata nella RM del 09 gennaio 2015, collegata a cisti gangliari, è già evidente nella RM del 26 marzo 2012, di conseguenza non è in diretto rapporto causale con

l'evento del 19 agosto 2014. Una ulteriore indagine RM del 14 aprile 2011 indica che nel corno meniscale anteriore laterale è evidente una alterazione del segnale corrispondente ad una meniscopatia con lesione. Nello spazio temporale tra l'incidente primario dell'11 ottobre 2010 (assicurato \_\_\_\_\_) e il nuovo evento del 19 agosto 2014 sono state svolte numerose indagini al ginocchio dx (tra cui 2 RM il 14 aprile 2011 e il 26 marzo 2012). Da questo si può dedurre che già prima dell'evento datato 19 agosto 2014 il ginocchio dx soffriva di un quadro di dolore cronico. Una contusione del ginocchio come da evento del 19 agosto 2014 è, per natura biomeccanica, inappropriata a causare una lesione meniscale. Va inoltre aggiunto che una lesione orizzontale del menisco laterale va normalmente interpretata come una conseguenza di una modifica strutturale degenerativa del menisco. La causa di una lesione meniscale di natura traumatica va ricercata in un episodio distorsivo con tipica lesione longitudinale o radiale, ma nella fattispecie non è questo il caso. Il quadro attuale del ginocchio destro è, dal punto di vista scientifico, privo di diretta correlazione causale all'evento del 19 agosto 2014, bensì si basa su un evento precedente, come già identificato in modo chiaro nell'indagine RM del 14 aprile 2011 e che con molta probabilità si relaziona all'evento assicurato \_\_\_\_\_ del 2010. (...).

Nell'evento del 19 agosto 2014 si è trattato di una contusione di grado medio-leggero del ginocchio dx, che può provocare dolori locali temporanei i quali, in base all'esperienza, dovrebbero risolversi nell'arco di 3 mesi max. Il quadro di dolore attuale è, nella sua interezza, da collegare alla condizione pregressa, che peraltro sussisteva sin da prima dell'incidente dell'11 dicembre 2013 (si è trattato di un incidente stradale con trauma d'accelerazione cervicale, in cui non è rimasto coinvolto il ginocchio destro, n.d.r.)” (il corsivo è del redattore) Il medico consulente dell'amministrazione ha peraltro affermato che la documentazione a sua disposizione era sufficiente “... per escludere una compartecipazione dell'evento del 19 agosto 2014 alla situazione attualmente lamentata.” (doc. M 49). Dall'incarto \_\_\_\_\_ si evince che circa l'eventuale nesso di causalità naturale tra l'infortunio dell'ottobre 2010 e i disturbi interessanti il ginocchio destro a partire dall'agosto 2014, si è pronunciato il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia generale e della mano, il quale ne ha negato l'esistenza senza motivare oltre il suo parere (cfr. doc. \_\_\_\_\_ 145 - inc. 35.2017.149).

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). È 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. Chiamato a pronunciarsi nel caso di specie - vista anche l'assenza di motivate certificazioni specialistiche -, il TCA ritiene di poter fondare il proprio giudizio sulla valutazione espressa dal chirurgo dott. Häuptli, specialista proprio nella materia che qui interessa. Del resto, quanto sostenuto dal consulente medico di CO 1 trova 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](http://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](http://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). 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 del 19 agosto 2014 ha aggravato soltanto transitoriamente il preesistente stato del ginocchio destro, con lo status quo sine vel ante raggiunto, al più tardi, al momento in cui l'assicuratore convenuto ha posto termine alle proprie prestazioni (marzo 2016) (su quest'ultimo aspetto, si veda segnatamente la STF 8C\_178/2015 del 28 luglio 2015 consid. 4.2, in cui 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), senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. Al ricorrente che pretende sussistere un legame causale naturale con l'evento traumatico dell'agosto 2014 anche dopo il 29 febbraio 2016, per il semplice fatto che, posteriormente a tale sinistro, egli ha denunciato maggiori 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). Pertanto, la decisione su opposizione impugnata mediante la quale l'istituto assicuratore resistente ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni a contare dal 1° marzo 2016, deve essere confermata. Visto l'esito della parallela procedura ricorsuale contro l'INSAI (cfr. STCA 35.2017.149 del 19 febbraio 2018), il TCA può esimersi dal dare seguito alla domanda di chiamata in causa di quest'ultimo assicuratore (cfr. doc. I, p. 2).