

TI_GERICHTE 35.2019.34 vom 12. September 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-09-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.34

FR: TI_GERICHTE 35.2019.34 du 12 septembre 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2019.34 del 12 settembre 2019

Erwägungen

E. 18

dicembre 2002, consid. 2.2.). Tale principio non è, inoltre, applicabile se dall'istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546 consid. 3.3.4; STFA U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b).

Occorre, poi, fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. STF U 33/07 del 20 marzo 2007).

Infatti, anche la cimatura di una _____ posta in pendio è abituale per un _____, a meno che non avvenga qualcosa di manifestamente insolito (come un movimento brusco per non inciampare).

Ora, questa certificazione non contiene nulla che sia in contraddizione con la conclusione a cui è pervenuto il dott. _____, secondo il quale la lacerazione meniscale è imputabile in maniera preponderante ai problemi degenerativi preesistenti.

E. 30

agosto 2018, CO 1 ha rifiutato di assumere il caso sostenendo che non è intervenuto nessun fattore esterno straordinario (cfr. doc. A 6). Nella sua opposizione del 14 settembre 2018 l'assicurato si è così espresso: " (...) Ribadisco il fatto che quanto mi è successo è la conseguenza di un cambiamento di livello dall'alto verso il basso mentre stavo eseguendo la cimatura della _____ in un _____ di forte pendio. Eseguo la cimatura eseguo con un attrezzo a spalla. Quanto sopra menzionato, rispecchia perfettamente l'art. 4 della LPG. La diagnosi del Dr. _____ dopo una prima visita è stata rottura del menisco, art. 4 della LPG. La successiva visita dalla specialista Dr. _____ ha confermato la rottura del menisco art. 4 della LPG." (Doc. A 8) 2.8. Secondo la dottrina (cfr. A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 263; T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 331 n. 28) e la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l'assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. STF 8C_827/2017 del 18 maggio 2018; DTF 143 V 168 consid. 5.2.2. pag. 174; SVR 2008 UV Nr. 12; RAMI 2004 U 524, p. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; STFA del 27 agosto 1992 nella causa M., non pubbl.; RDAT II-1994 p. 189; per una critica, cfr. U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p.

217, n. 546). Una "dichiarazione della prima ora", a cui attribuire un particolare valore probante, non è data qualora la prima descrizione in forma scritta della dinamica dell'infortunio, ha avuto luogo lungo tempo dopo l'evento in questione. Al proposito, occorre osservare che la capacità di ricordarsi soprattutto delle particolarità di un determinato avvenimento, si smorza relativamente presto. Una descrizione dell'infortunio fornita per, la prima volta, dopo mesi, non può perciò essere a priori considerata più affidabile rispetto a versioni dei fatti presentate ancora più tardi (cfr. STFA U 6/02 del 18 dicembre 2002, consid. 2.2.). Tale principio non è, inoltre, applicabile se dall'istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546 consid. 3.3.4; STFA U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b). Occorre, poi, fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. STF U 33/07 del 20 marzo 2007). Nel caso di specie, in ossequio ai principi giurisprudenziali appena esposti, questa Corte ritiene di poter fondare la propria valutazione, per quanto concerne la dinamica dell'evento del 12 giugno 2018, su quanto figura nel formulario di annuncio di infortunio, compilato e firmato dall'assicurato stesso, il quale ha indicato che stava scendendo le scale della sua _____ di _____ ed ha sentito un colpo al ginocchio destro. Questa versione dei fatti risulta più credibile rispetto a quella esposta in un secondo momento e cioè che l'evento è avvenuto effettuando "un cambiamento di livello dall'alto verso il basso mentre stava eseguendo la cimatura della _____ in un _____ di forte pendio". Ciò si giustifica tanto più se si considera che nel formulario "Annuncio di infortunio" egli ha indicato quale abituale posto di lavoro sia la _____ sia la _____ (cfr. doc. A 1). Il medico curante dott. _____ nel suo certificato del 9 luglio 2018 ha peraltro precisato di avere effettuato un esame clinico il 13 giugno 2018 ricordando che l'assicurato il 12 giugno 2018 "scendendo le scale ha subito un trauma al ginocchio destro" (cfr. doc. M 3 – il corsivo è del redattore). Anche il dott. _____, nel suo certificato del 25 giugno 2019, ha utilizzato i termini "scendendo le scale" (cfr. doc. M 4 – il corsivo è del redattore). 2.9. Nella presente fattispecie, non vi è stato l'intervento di un fattore causale esterno: il danno alla salute si è, infatti, manifestato senza che vi sia stato impatto né con altre persone né con oggetti. Va, dunque, esaminato se si possa ammettere che vi è stato un movimento scombinato o uno sforzo manifestamente eccessivo. Infatti, quando il processo lesivo si svolge all'interno del corpo umano, senza l'intervento di agenti esterni, l'ipotesi di un evento infortunistico è data essenzialmente in caso di uno sforzo manifestamente eccessivo o di un movimento scoordinato (cfr. consid. 2.4. e la giurisprudenza ivi citata). Affinché una lesione corporale dovuta a un movimento scoordinato sia attribuibile a infortunio ai sensi della LAINF, è necessario che tale movimento si sia prodotto in circostanze esterne manifestamente insolite, impreviste, fuori programma (cfr. A. Maurer, op. cit., p. 176 s.). Alla luce di quanto esposto al considerando precedente (cfr. consid. 2.8) occorre subito escludere che siamo in presenza di uno sforzo eccessivo. D'altra parte, il semplice fatto di scendere le scale della _____, senza che sia intervenuto nulla di particolare (ad esempio una caduta o una scivolata), non permette di concludere per l'esistenza di un movimento scoordinato. Come giustamente rilevato dall'assicuratore convenuto, la stessa conclusione si imporrebbe pure volendo per ipotesi seguire la versione dai fatti fornita dall'assicurato in un secondo tempo. Infatti, anche la cimatura di una

_____ posta in pendio è abituale per un _____, a meno che non avvenga qualcosa di manifestamente insolito (come un movimento brusco per non inciampare). Il TCA deve così concludere che non sono soddisfatte le severe condizioni poste dalla giurisprudenza federale per poter riconoscere il carattere infortunistico in assenza di un fattore esterno. Di conseguenza, non si è in presenza di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPG. 2.10. Resta da stabilire se il caso deve essere assunto dall'assicuratore contro gli infortuni sulla base dell'art. 6 cpv. 2 LAINF. L'amministrazione lo nega, sostenendo che il danno alla salute accertato, pur rientrando nella lista delle lesioni parificabili previste all'art. 6 cpv. 2 LAINF, (e precisamente sotto la lett. c: "lacerazioni del menisco"), non deve essere assunto in quanto dovuto prevalentemente all'usura o a una malattia. Nel già citato certificato del 9 luglio 2018, il dott. _____, specialista FMH in medicina generale, ha posto la diagnosi di: " - versamento intraarticolare al ginocchio destro post-traumatico - stato dopo meniscectomia bilaterale alle ginocchia anni fa. (...)" (Doc. M 3) Il dott. _____, specialista FMH in chirurgia, in un rapporto del 25 giugno 2018, inviato al medico curante di RI 1, ha rilevato: " (...) ho visto in data odierna il nostro sopraccitato comune paziente che avevo già operato con successo alla gamba sinistra negli anni '90. Al ginocchio destro era già stato operato dal Dr. _____ nel 1986 con asportazione di ciste di Backer un anno dopo. Alle due ginocchia fino a poco tempo fa nessun grande problema, fino a episodio di trauma ginocchio destro scendendo le scale che ha provocato una forte fitta sulla parte interna con susseguente gonfiore che io ho portato nelle tue cure. Alla MRI si nota effettivamente uno stato dopo ampia meniscectomia mediale parziale con danni cartilaginei fino a terzo grado, sia del piatto tibiale che del condilo femorale mediale e sotto trattamento antiflogistico la situazione flogistica è nettamente diminuita, anzi oggi praticamente non ha più sintomi, non posso provocare segni meniscali ed il ginocchio non è per niente gonfio. Non sono tanto convinto che un nuovo intervento a livello del menisco residuo che mostra sia lo stato dopo meniscectomia mediale parziale, ma forse anche una piccola rottura, possa migliorare nettamente la situazione. Anzi ho paura che togliendo anche il residuo la situazione potrebbe precipitare ed il ginocchio scompensare del tutto, ciò che porterebbe all'indicazione di mettere una protesi. Questo ovviamente vogliamo evitarlo, mi sono messo quindi d'accordo con il Signor RI 1 di valutare il decorso molto strettamente bi settimanalmente con dapprima la posa di una Genutrain con Tilur Retard una volta al giorno e soprattutto con Condrosulf. Il paziente non dovrà risparmiarsi questo ginocchio in quanto ovviamente se dovesse diventare sintomatico dobbiamo fare qualche cosa. Per ora però sono abbastanza fiducioso che ce la faremo anche senza intervento. Alla RX nette sclerosi del piatto tibiale mediale con forte assottigliamento della rima i.a mediale da pregressa meniscectomia." (Doc. M 4) In data 19 luglio e 30 agosto 2018, il consulente di CO 1 dott. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, dopo avere peraltro a torto negato che la diagnosi posta fa parte delle lesioni parificabili, ha risposto positivamente alla domanda se "vi sono dei fattori di malattia o fenomeni degenerativi (almeno il 50%)", precisando che si tratta di alterazioni degenerative e post-operatorie. Egli ha pure risposto affermativamente alla domanda se "in base alla nuova documentazione medica in nostro possesso, possiamo riconsiderare la nostra decisione del 19 luglio 2018" (cfr. doc. M 10 e M 11). Il dott. _____, specialista FMH in chirurgia e medico consulente dell'assicuratore contro gli infortuni, l'8 gennaio 2019 ha così risposto alle domande postegli: " (...). 1. I danni accertati nel presente caso rappresentano lesioni assicurate ai sensi dell'art. 6 cpv. 2 LAINF? Se sì, di quali si tratta? Si tratta di una lacerazione radiale nell'area dell'attaccatura del corno posteriore del

menisco. La fattispecie rappresenta una diagnosi presente nel testo di legge. L'intera area del corno posteriore del menisco residuo evidenzia uno stato di degenerazione tissutale avanzato, inteso come meniscosi conseguente a un precedente intervento al menisco. Pertanto la lacerazione del menisco deve essere prevalentemente considerata come conseguenza di un processo patologico degenerativo.

2. La lesione è prevalentemente riconducibile a usura o malattia? Motivare la risposta in maniera dettagliata. Con quali referti attuali può essere spiegata e motivata? Quale conseguenza di un precedente intervento al menisco mediale dell'articolazione del ginocchio destro risulta un cambiamento degenerativo del menisco interpretabile come meniscosi collegata con una degenerazione della cartilagine nel compartimento mediale dell'articolazione corrispondente a una gonartrosi in fase iniziale. La lacerazione riscontrabile al menisco residuo è quindi da considerare in questo contesto.

3. Vi sono referti radiologici recenti che attestano una nuova lesione? In caso affermativo, quali sono e dove sono comprovati? Dall'esame RMI non è possibile evincere se la lacerazione del menisco residuo dovuta a degenerazione patologica è conseguente al colpo subito nelle scale o se era preesistente. Il CD contenente l'esame RMI svolto il 14 giugno 2018 è stato da me personalmente visionato.” (Doc. M 12) Chiamato a pronunciarsi nel caso di specie, il TCA ritiene di poter fondare il proprio giudizio sul parere enunciato dal chirurgo dott. _____, vista anche l'assenza di pareri specialistici divergenti suscettibili di generare dei dubbi, seppure lievi, circa la fondatezza della sua valutazione. Si tratta dunque di un danno meniscale addebitabile, in prevalenza, a uno stato morboso preesistente. Del resto, non può essere ignorato come lo stesso dott. _____, nel suo referto del 25 giugno 2018, abbia sottolineato proprio la presenza di un avanzato stato degenerativo, susseguente all'intervento di meniscectomia parziale a cui l'insorgente era stato sottoposto nel dicembre 1995 (cfr. doc. M 9). In sede ricorsuale, il rappresentante dell'insorgente ha allegato un certificato del dott. _____ del 20 marzo 2019, in cui questo specialista ha rilevato: "(...) confermo la tesi di trauma nuovo di questo incidente malgrado gli interventi pregressi noti. Fino al momento di questo nuovo incidente, ovvero il 12.06.2018, il paziente stava bene e non aveva nessun problema. È da considerare dunque come nuovo incidente. (...)” (Doc. Q) Ora, questa certificazione non contiene nulla che sia in contraddizione con la conclusione a cui è pervenuto il dott. _____, secondo il quale la lacerazione meniscale è imputabile in maniera preponderante ai problemi degenerativi preesistenti. Al patrocinatore del ricorrente che pretende di escludere una componente degenerativa per il semplice fatto che l'assicurato, dopo i precedenti interventi, non ha più presentato problemi al ginocchio destro (cfr. doc. I), 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_335/2018 del 7 maggio 2019; STF 8C_855/2018 del 14 marzo 2019; 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). In conclusione, poiché la lesione meniscale dell'assicurato è imputabile, in maniera preponderante, a fenomeni degenerativi, a ragione l'istituto assicurativo resistente ha negato la propria responsabilità relativamente al danno alla salute. La decisione su opposizione dell'8 febbraio 2019 deve quindi essere confermata (cfr. STCA 35.2019.19 del 24 giugno 2019).

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