

TI_GERICHTE 35.2020.3 vom 28. September 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-09-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.3

FR: TI_GERICHTE 35.2020.3 du 28 septembre 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2020.3 del 28 settembre 2020

Regeste

Negata esistenza nesso causalità naturale tra infortunio ed i disturbi oggetto di annuncio di ricaduta di un infortunio accaduto 3 anni prima (assenza di adeguata sintomatologia a ponte). Negata pure l'esistenza di una lesione parificata

Erwägungen

E. 23

marzo 2016 (doc. 30).

Chiamato ad esprimersi, con rapporto del 7 novembre 2019, il dr. med. _____ ha dichiarato che, a seguito dell'infornunio del marzo 2016, il ricorrente era stato inabile al lavoro per 28 giorni, dopodiché aveva ripreso la sua attività di tecnico frigorista, occupandosi, per il 50% dell'amministrazione e per l'altro 50% lavorando all'esterno ed aiutando i dipendenti (in quello che lo stesso assicurato ha peraltro definito essere un lavoro pesante dal punto di vista fisico, e meglio come risulta dalle sue dichiarazioni del 25 settembre 2019 - doc. 49, pag. 1).

Lo specialista ha, poi, osservato che i reperti risultanti dalla RMN del 18 gennaio 2019:

2.9. Nel caso concreto, attentamente valutato l'insieme della documentazione medica, questo Tribunale non vede alcun valido motivo per scostarsi dal parere espresso dal dr. med. _____, specialista - diversamente dal dr. med. _____, medico generalista - proprio nella materia che qui interessa, secondo il quale i reperti evidenziati dalla RMN del 18 gennaio 2019, che correlano con i disturbi denunciati dall'assicurato a livello della spalla sinistra, non costituiscono una conseguenza naturale dell'evento occorso il 26 marzo 2016.

In particolare, vista anche l'assenza di pareri specialistici divergenti, il TCA ritiene che vada attribuito un significato decisivo alle affermazioni secondo le quali, d'un lato, non è possibile con probabilità preponderante che l'infornunio del 26 marzo 2016 abbia provocato una lesione della cuffia rotatoria, poiché, se così fosse, vi sarebbe stata un'immediata incapacità ad alzare il braccio verso e oltre l'orizzonte, ciò che per l'assicurato non era, invece, stato il caso e, d'altro lato, con probabilità preponderante si tratta di una degenerazione preesistente che è peggiorata nel corso degli ultimi anni in modo normale nella vita di una persona di 77 anni () (doc. 51, pag. 2-3).

Questa Corte non ignora che, a detta del medico curante, le alterazioni oggettivate sarebbero, invece, state causate dal sinistro del 26 marzo 2016. Tuttavia, il suo parere - a maggior ragione non essendo stato espresso da uno specialista ricordato che l'Alta Corte ha ripetutamente precisato che le certificazioni del medico curante hanno un valore di prova ridotto in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007

del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss.(= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid.4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.) -,non appare suscettibile di generare dei dubbi, nemmeno lievi, circa la correttezza della valutazione enunciata dal medico _____.

Non lo è nemmeno quanto osservato dal dr. med. _____. A differenza di quanto preteso dal rappresentante del ricorrente (doc. I, pag. 4), quest'ultimo non ha infatti mai sostenuto che quanto refertato il 6 febbraio 2019, sarebbe conseguenza naturale dell'infortunio del 26 marzo 2016. Il medico curante specialista si è invero limitato a prendere atto delle condizioni in cui versava, a quel momento, l'articolazione in questione.

Nel caso di specie, per i motivi che sono già stati diffusamente esposti, non può essere ammesso che vi sia stata una chiara sintomatologia a ponte ai sensi della giurisprudenza appena citata.

In queste condizioni, posto che l'CO 1 era legittimato a rifiutare al riguardo il proprio obbligo a prestazioni, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata.

E. 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, pag. 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 (cfr. 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. STF 8C_12/2019 del 4 marzo 2019 consid. 3; STF 8C_160/2012 del 13 giugno 2012 consid. 2; RAMI 1992 U 142, pag. 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). 2.5. 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).

2.6. 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. 326 ss., 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.

2.7. Nel caso di specie, dalle carte processuali emerge che l'CO 1 ha negato il proprio obbligo a prestazioni in relazione ai disturbi lamentati dall'assicurato alla spalla sinistra ed oggetto dell'annuncio di ricaduta, facendo capo al parere del medico fiduciario. Da parte sua, l'assicurato fa valere, fondandosi, in particolare, sui rapporti del proprio medico curante, che i disturbi della spalla sinistra sarebbero conseguenti all'evento del 26 marzo 2016. Ciò anche in ragione del fatto che prima non ne aveva mai sofferto. A proposito di quest'ultima affermazione giova innanzitutto 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). Dagli atti emerge poi che già con nota del 18 marzo 2019, il dr. med. _____, preso atto dell'esito della RMN del 18 gennaio precedente, ha sostenuto che i disturbi alla spalla sinistra non erano imputabili alla contusione diretta riportata dall'assicurato tre anni prima, segnatamente in quanto una lesione al sovraspinato di origine infortunistica avrebbe portato, da subito, all'impossibilità di alzare il braccio con persistenza del problema. Ciò che per RI 1 non è stato il caso. Lo specialista ha, quindi, concluso che quella riguardante la spalla del ricorrente è una " situazione degenerativa normale per l'età " (doc. 20). Dal rapporto 22 marzo 2019 del dr. med. _____, spec. FMH in medicina interna generale e medico curante del ricorrente, risulta che il paziente aveva chiesto di essere visitato " il 10 gennaio per il riacutizzarsi di un forte dolore a livello della spalla sinistra con estrema difficoltà nei movimenti di elevazione e della spalla stessa ". Preso atto dei reperti risultanti dalla RMN del 18 gennaio 2019, il curante ha indirizzato l'assicurato al dr. med. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (doc. 29). Quest'ultimo, e meglio come risulta dal suo rapporto del 19 febbraio 2019, ha precisato di aver visitato RI 1 il 6 febbraio 2019 e, oltre a prendere atto degli esiti della RMN del 18 gennaio 2019, ha raccolto, per quanto qui di interesse, la seguente anamnesi: " Si tratta di un paziente che in seguito a caduta in bicicletta avvenuta nel marzo 2016, si è procurato una contusione alla spalla di sinistra e all'anca. Il decorso inizialmente è stato favorevole con una riduzione praticamente completa dei dolori ed un buon recupero della mobilità articolare. A partire da dicembre e gennaio ha lamentato uno scempenso sia dal punto di vista della mobilità, come pure della sintomatologia dolorosa." (doc. 19) Nella nota del 29 aprile 2019, preso atto del rapporto del medico curante, il dr. med. _____ ha rilevato che se le attuali lesioni della spalla fossero insorte in occasione dell'infortunio del 26 marzo 2016, l'assicurato non avrebbe potuto riprendere un'attività lavorativa totale, dal momento che simili lesioni, se causate da un trauma, provocano un'immediata " impossibilità di muovere l'estremità in abduzione con ridotta estens. e rotazione ". Il medico _____ ha quindi escluso con certezza che il danno refertato grazie alla RMN del 18 gennaio 2019, fosse già presente, con analoga entità, a seguito dell'evento del 23 marzo 2016 (doc. 30). Chiamato ad esprimersi, con rapporto del 7 novembre 2019, il dr. med. _____ ha dichiarato che, a seguito dell'infortunio del marzo 2016, il ricorrente era stato inabile al lavoro per 28 giorni, dopodiché aveva ripreso la sua attività di tecnico frigorista, occupandosi, per il 50% dell'amministrazione e per l'altro 50% lavorando all'esterno ed aiutando i dipendenti (in quello che lo stesso assicurato ha peraltro definito essere un lavoro pesante dal punto di vista fisico, e meglio come risulta dalle sue dichiarazioni del 25 settembre 2019 - doc. 49, pag. 1). Lo specialista ha, poi, osservato che i reperti risultanti dalla RMN del 18 gennaio 2019: " (...) sono in modo sicuro non patologie di recente data, ma indiscutibilmente di vecchia data. Questi processi degenerativa di origine morbosa sono conseguenza di lesioni della cuffia e quindi normali in questi casi. Per quanto concerne la domanda se l'infortunio del 26.03.2016, quindi più di tre anni e mezzo fa, ha provocato una lesione della cuffia

rotatoria non è possibile con probabilità preponderante perché, come già descritto nella prima valutazione, una lesione parziale o in più totale provoca subito una incapacità ad alzare il braccio verso ed oltre l'orizzonte ciò che non è il caso. (...) Con probabilità preponderante si tratta di una degenerazione preesistente che è peggiorata nel corso degli ultimi anni in modo normale nella vita di una persona di 77 anni (...). non entra nemmeno in considerazione l'articolo 6.2 in quanto si tratta interamente di un problema morboso di origine degenerativa." (doc. 51 pag. 2-3) 2.8. 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). 2.9. Nel caso concreto, attentamente valutato l'insieme della documentazione medica, questo Tribunale non vede alcun valido motivo per scostarsi dal parere espresso dal dr. med. _____, specialista - diversamente dal dr. med. _____, medico generalista - proprio nella materia che qui interessa, secondo il quale i reperti evidenziati dalla RMN del 18 gennaio 2019, che correlano con i disturbi denunciati dall'assicurato a livello della spalla sinistra, non costituiscono una conseguenza naturale dell'evento occorso il 26 marzo 2016. In particolare, vista anche l'assenza di pareri specialistici divergenti, il TCA ritiene che vada attribuito un significato decisivo alle affermazioni secondo le quali, d'un lato, " non è possibile con probabilità preponderante " che l'infortunio del 26 marzo 2016 abbia provocato una lesione della cuffia rotatoria, poiché, se così fosse, vi sarebbe stata un'immediata incapacità ad alzare il braccio verso e oltre l'orizzonte, ciò che per l'assicurato non era, invece, stato il caso e, d'altro lato, " con probabilità preponderante si tratta di una degenerazione preesistente che è peggiorata nel corso degli ultimi anni in modo normale nella vita di una persona di 77 anni (...) " (doc. 51, pag. 2-3). Questa Corte non ignora che, a detta del medico curante, le alterazioni oggettivate sarebbero, invece, state causate dal sinistro del 26 marzo 2016. Tuttavia, il suo parere - a maggior ragione non essendo stato espresso da uno specialista e ricordato che l'Alta Corte ha ripetutamente precisato che le certificazioni del medico curante hanno un valore di prova ridotto in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.) -, non appare suscettibile di generare dei dubbi, nemmeno lievi, circa la correttezza della valutazione enunciata dal medico _____. Non lo è nemmeno quanto osservato dal dr. med. _____. A differenza di quanto preteso dal rappresentante del ricorrente (doc. I, pag. 4), quest'ultimo non ha infatti mai sostenuto che quanto refertato il 6 febbraio 2019, sarebbe conseguenza naturale dell'infortunio del 26 marzo 2016. Il medico curante specialista si è invero limitato a prendere atto delle condizioni in cui versava, a quel momento, l'articolazione in questione. Va peraltro considerato che, per costante giurisprudenza federale, più il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione è lungo e più le esigenze riguardanti la prova del legame di causalità naturale devono essere severe (cfr. RAMI 1997 U 275, p. 188ss.; STF 8C_24/2013 del 18 giugno 2013 consid. 2.2; STF 8C_175/2009 del 26 giugno 2009 consid. 2; STF U 60/07 del 17 gennaio 2008 consid. 2; STFA U 249/05 del 20 febbraio 2006 consid. 1). In questo senso, ad esempio, in una sentenza U 66/05 del 17 agosto 2005 consid. 4, l'Alta Corte ha negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale, trattandosi di un assicurato, vittima di un infortunio nell'ottobre 2001, i cui disturbi al polso, braccio e spalla destra nonché alla regione del collo, erano stati refertati, per la prima volta, nel mese di gennaio 2003. In quella fattispecie, il TFA ha giudicato che il lungo tempo di latenza trascorso sino alla constatazione anamnestica di tali disturbi, costituiva un importante indizio a favore dell'assenza di una causalità con l'infortunio. Inoltre, esso ha rilevato che nessuno dei medici curanti aveva refertato un qualsiasi reperto oggettivo (ad esempio, contusioni, stiramenti oppure abrasioni) atto a giustificare il quadro clinico in questione (il Tribunale federale è giunto a questa stessa conclusione nella STF 8C_783/2011 del 6

gennaio 2012 consid. 5.2.2.2, riguardante un assicurato i cui disturbi alla spalla sinistra erano stati documentati a distanza di 8 mesi dall'infortunio, come pure nella STF 8C_920/2012 del 28 maggio 2013 consid. 4.1, in cui il tempo di latenza era di alcune settimane: " Aufgrund der fehlenden initialen Beschwerden in diesem Bereich und der asymptomatischen Latenzzeit von mehreren Wochen sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass nach einer AC-Gelenksdistorsion in der Regel von einer raschen Genesung auszugehen sei, könne die Unfallkausalität nicht bejaht werden. Hätte der Versicherte von Anfang an eine ACG-Symptomatik aufgewiesen, wäre dies durch den erstbehandelnden Arzt Dr. med. S. _____ oder im Spital X. _____ festgestellt worden. "). Nel caso di specie, disturbi alla spalla sinistra sono stati di nuovo refertati, per la prima volta, nel gennaio 2019, quindi a distanza di quasi tre anni dall'evento infortunistico assicurato. L'assicurato fa invece valere, a giustificazione del fatto che i dolori alla spalla, contrariamente a quanto emerge dall'anamnesi riportata dal dr. med. _____, non sarebbero mai completamente scomparsi, di essere una persona che sopporta il dolore e incline a superare le difficoltà. Dalle carte processuali non risulta che, durante il periodo aprile 2016 - gennaio 2019, la spalla sinistra sia stata oggetto di cure specifiche, né che abbia provocato incapacità lavorativa (dall'annuncio di ricaduta si evince infatti che il lavoro è stato interrotto soltanto dal 7 gennaio 2019 – cfr. doc. 11). Non trova quindi riscontro negli atti quanto sostenuto dal ricorrente, ossia che egli ha costantemente lamentato dei dolori alla spalla sinistra con limitazioni anche nello svolgimento delle sue mansioni professionali. Anzi, quanto sostenuto in sede ricorsuale, e meglio che dal 24 aprile 2016 RI 1, abile al 100% al lavoro, non avrebbe più esercitato alcuna attività pesante, appare in aperta contraddizione con quanto dichiarato dal medesimo a margine del colloquio del 25 settembre 2019, allorché, riferendosi al periodo successivo all'infortunio del 26 marzo 2016, aveva riferito che: " Fino alla fine di dicembre del 2018 lavoravo all'incirca al 50% in ufficio al disbrigo di pratiche burocratiche, all'allestimento dei preventivi e di offerte, allestimento di progetti, ecc. Il rimanente 50% del tempo lavorativo lo passavo direttamente all'esterno ed aiutavo i dipendenti nell'esecuzione di lavori, ossia posa e messa in funzione di impianti di refrigerazione e condizionamento. Il lavoro all'esterno è relativamente pesante dal lato fisico in quanto sovente comporta il dover movimentare pesi e pure spesso devo lavorare con le braccia oltre l'orizzonte." (doc. 49, pag. 1) Si noti, peraltro, che dalla notifica d'infortunio del 31 marzo 2016 emerge che l'assicurato, già prima del sinistro, era attivo sia in ufficio che all'esterno (doc. 1). Del resto, non può neppure essere ignorato che i disturbi che l'hanno indotto a consultare il proprio medico curante nel gennaio 2019, sono stati annunciati all'amministrazione a titolo di ricaduta ex art. 11 OAINF. Conformemente alla giurisprudenza federale, una ricaduta viene assunta da un assicuratore infortuni, allorché la sintomatologia a ponte fra l'infortunio e i disturbi accusati è evidente. Disturbi occasionali non sono sufficienti, ad esempio quando gli stessi non sono così rilevanti da richiedere un trattamento (cfr. STFA U 344/03 del 9 dicembre 2004 consid. 3.2.2; 3.3). L'Alta Corte ha ad esempio deciso in questo stesso senso in una sentenza U 458/00 del 24 ottobre 2001, in cui l'assicuratore LAINF non è stato giudicato responsabile della ricaduta fatta valere nel 1995 da un assicurato che nel 1991, in occasione di un incidente della circolazione, aveva subito una contusione di un ginocchio, poiché, benché durante i quattro anni intercorsi tra il sinistro e la nuova problematica, egli avesse avuto dei disturbi, essi non potevano valere quali sintomi ponte per il riconoscimento di una relazione di causalità naturale. Infatti tali disturbi non avevano mai necessitato di cure, né condotto a un'inabilità lavorativa (cfr. anche la STF U 296/03 del 24 maggio 2004

consid. 2.1.1). Nel caso di specie, per i motivi che sono già stati diffusamente esposti, non può essere ammesso che vi sia stata una chiara sintomatologia a ponte ai sensi della giurisprudenza appena citata. Infine, secondo l'insorgente, la natura stessa della lesione da lui presentata - una rottura della cuffia rotatoria - basterebbe per riconoscerne l'origine infortunistica, in particolare alla luce del fatto che l'arto controlaterale non verserebbe nelle medesime condizioni, ciò che escluderebbe una degenerazione dell'articolazione dovuta all'età (cfr. doc. I, p. 5-6). Al riguardo, questa Corte rileva che, in una sentenza 35.2001.1 del 30 ottobre 2002, essa ha affrontato il tema della rottura della cuffia dei rotatori. In quella procedura, il TCA aveva ordinato una perizia medico-giudiziaria, affidandone il mandato alla Clinica di ortopedia e di chirurgia dell'apparato locomotore dell'Ospedale universitario di Ginevra. I periti giudiziari avevano sottolineato che con l'invecchiamento la cuffia dei rotatori è sottoposta a un processo degenerativo, sviluppando le seguenti considerazioni a proposito della genesi della rottura dei tendini della cuffia dei rotatori: "(...) La question si une rupture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule directement liée à un événement accidentel ou si celui-ci a été aggravé à une condition dégénérative déjà préexistante est une des plus difficiles dans le domaine des expertises orthopédiques. Il est évident que pour le patient, comme dans le cas de Monsieur A., la causalité entre la rupture avec apparition de douleurs immédiates et le traumatisme est clair. La réponse à la question de savoir si et sous quelle forme existe des ruptures accidentelles de la coiffe des rotateurs qui satisfont aux conditions requises à leur prise en charge est basée sur des connaissances ayant trait à l'étiologie, la pathogenèse et l'histoire naturelle des différentes formes de lésions ou pertes de substances de la coiffe des rotateurs. La genèse de pertes de substances de la coiffe des rotateurs est multifactorielle. Elle inclut des mécanismes extrinsèques (macrotraumatisme, microtraumatisme répétitif, conflit sous-acromial) et des mécanismes intrinsèques tel que l'hypovascularité et la dégénération primaire due au vieillissement naturel du tendon. La coiffe des rotateurs est soumise au fil du phénomène naturel du vieillissement à un processus dégénératif. Quoique le vieillissement biologique ne soit pas dépendant de l'âge chronologique, il est néanmoins admis de façon unanime que les pertes de substances de la coiffe s'accroissent avec l'âge en ce qui concerne leur fréquence, leur épaisseur et leur étendue. Sur le plan microscopique, ce processus de dégénération débute déjà avant l'âge de 30 ans. Cependant, les lésions sont rares avant l'âge de 35 à 40 ans mais leur nombre s'accroît dans la 5ème décennie pour aboutir après 50 ans aux pertes de substances totales transfixantes. Entre 50 et 60 ans, même chez des sujets asymptomatiques, il est possible de démontrer jusqu'à 30% des cas de pertes de substances partielles ou complètes de la coiffe des rotateurs. Cette solution de continuité de la coiffe des rotateurs n'est pas subite mais s'installe de façon graduelle et progressive au fil des mois et des années. Cette dégénération est due à une diminution de la perfusion provoquant une atrophie continue du tissu tendineux. Cette diminution de perfusion peut être accentuée par des facteurs extrinsèques comme par des protusions osseuses (ostéophytes au niveau acromio-claviculaire, acromion en forme de crochet de type III). (...)" (STCA 35.2001.1 succitata - il corsivo è della redattrice) Quanto precede dimostra che la tesi dell'assicurato (nato nel 1942), è scientificamente infondata. 2.10. Come pertinentemente osservato dall'amministrazione (doc. III, pag. 3), l'art. 6 cpv. 2 LAINF non trova applicazione nel caso di specie, considerato che l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio ex art. 4 LPG (in questo senso, cfr. DTF 146 V 51 consid. 9.2 e STF 8C_412/2019 del 9 luglio 2020 consid. 5.2) 2.11. Si tratta ora di stabilire se il 7 gennaio 2019 è accaduto un nuovo evento che ha peggiorato lo stato preesistente della spalla sinistra. In proposito, il TCA

constata che il preteso sinistro non è mai stato annunciato all'assicuratore resistente. La sua (pretesa) esistenza - al di là di una lettera riguardante una problematica inerente all'incasso di premi in arretrato, la quale sarebbe comunque stata inviata dal ricorrente dopo che egli era venuto a conoscenza del rifiuto di corrispondere le prestazioni - è stata evocata, per la prima volta, durante il colloquio tenutosi il 25 settembre 2019, allorquando RI 1 ha dichiarato che: " Nel corso del mese di dicembre 2018, in maniera del tutto spontanea e senza il concorso di un nuovo trauma, avevo iniziato a notare una recrudescenza dei dolori ed una progressiva limitazione funzionale. In data 7.1.19, alle ore 07.00, sono poi incorso in un nuovo infortunio interessante la spalla sinistra. Stavo scendendo la rampa in asfalto per recarmi in garage. Improvvisamente ero scivolato ed ero caduto sul lato sinistro. Istintivamente per proteggermi dalla caduta avevo allargato leggermente il braccio sinistro. Nel momento che avevo caricato il peso del corpo sul braccio sinistro e di riflesso sulla spalla sinistra, che mi era stata spinta verso l'alto, internamente avevo risentito una fitta parecchio violenta, simile ad un pugnale che mi penetrava all'interno della spalla. Dopo questo nuovo trauma il dolore che mi era insorto alla spalla mi impediva di muoverla completamente. Mi viene chiesto il motivo per il quale in precedenza non è mai stato menzionato il nuovo infortunio del 7.1.19. Devo dire che avendo la spalla già lesionata e non avendo dato troppa importanza al nuovo fatto, non avevo reputato importante menzionare ai medici quanto successomi. (...) Devo però ammettere che dopo il nuovo infortunio del 7.1.19 per due mesi non era più stato assolutamente in grado di muovere la spalla. Quando avevo fatto l'annuncio di ricaduta del 14.1.19 non avevo menzionato il nuovo infortunio in quanto il dott. _____ mi aveva riferito che in ogni modo quanto lamentavo alla spalla sinistra era conseguenza dell'infortunio del 26.3.16 e che il nuovo trauma subito il 7.1.19 aveva solo accentuato i disturbi e le lesioni che già lamentavo dopo l'infortunio del 26.3.16." (doc. 3, pag. 3) Quanto riferito in proposito dall'insorgente non è scevro da contraddizioni. Innanzitutto, va rilevato che, così come dichiarato dallo stesso assicurato, i disturbi alla spalla sinistra si erano ripresentati nel corso del mese di dicembre 2018 e, pertanto, non nel gennaio 2019, a seguito di un nuovo evento infortunistico. D'altro canto, in un primo tempo egli ha affermato di non avere fatto menzione "ai medici" (i quali non possono essere altri se non i dottori _____ e _____) di quanto gli sarebbe accaduto quel 7 gennaio 2019. In un secondo tempo, l'assicurato ha per contro sostenuto che il dr. med. _____ - reso edotto di quanto asseritamente avvenuto -, lo avrebbe dissuaso dall'annunciare all'amministrazione il nuovo evento, nella misura in cui quest'ultimo avrebbe soltanto accentuato i disturbi insorti a seguito del sinistro del marzo 2016. Secondo il TCA, tutto ciò concorre a rendere inverosimile l'insorgenza di un preteso nuovo infortunio il 7 gennaio 2019. 2.12. In esito a tutto quanto precede, questo Tribunale non ritiene dimostrato, perlomeno con il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale, che i disturbi alla spalla sinistra oggetto dell'annuncio di ricaduta del febbraio 2019, costituissero ancora una conseguenza naturale del sinistro accaduto in data 26 marzo 2016. In queste condizioni, posto che l'CO 1 era legittimato a rifiutare al riguardo il proprio obbligo a prestazioni, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata. 2.13. Da ultimo, va qui ricordato che, 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, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kōlz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege*

des Bundes, pag. 47 n. 63, Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Il TCA, ritenendo sufficientemente chiarite le circostanze rilevanti, rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, all'audizione testimoniale dei testi richiesta dal patrocinatore dell'insorgente, così come all'audizione del ricorrente medesimo - cfr. doc. I).

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