

# TI\_GERICHTE 35.2020.48 vom 8. Februar 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-02-08, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2020.48](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.48)

FR: TI\_GERICHTE 35.2020.48 du 8 février 2021

IT: TI\_GERICHTE 35.2020.48 del 8 febbraio 2021

## Regeste

Ricorso tempestivo. L'istituto resistente era legittimato a porre fine al proprio obbligo a prestazioni, vista l'assenza di un nesso di causalità naturale. Decisione su opposizione confermata

## Erwägungen

### E. 30

incarto LAINF; cfr. consid. 1.1). Successivamente all'infortunio del 9 maggio 2019, l'assicurata si è sottoposta ad un esame RM del ginocchio sinistro il 27 maggio 2019 che ha evidenziato: “ 1. Lesione da stiramento del legamento crociato. 2. Ganglio sinoviale nel corpo di Hoffa nella parte postero-mediale al davanti del menisco mediale di circa 25 mm di diametro. 3. Entesopatia prossimale e distale del patellare. 4 Condropatia grado III-IV del comparto femoro-rotuleo. 5. Non edema osseo, né fratture. ” (doc. 11 incarto LAINF). Su indicazione del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica, consultato privatamente il 28 maggio 2019 (doc. 18 incarto LAINF), l'assicurata si è sottoposta a due infiltrazioni eco guidate con anestesia locale e steroidi (9 e 16 luglio 2019: doc. 24 e 31 incarto LAINF) e a svariate sedute di fisioterapia riabilitativa. Nel rapporto del 5 novembre 2019 (doc. 40 incarto LAINF) relativo alla visita \_\_\_\_\_ del 29 ottobre 2019 il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha osservato quanto segue: " (...). Diagnosi Gonalgia dopo distorsione del ginocchio il 09.05.2019. Diagnosi non di competenza CO 1 Condropatia retropatellare. Ganglio meniscale laterale, condropatia condilo femore piatto tibiale mediale ginocchio sinistro. Sospetto di una ernia discale lombare. Adiposità. Ipertonìa. Apprezzamento Dichiarazioni soggettive dell'assicurata L'assicurata riferisce miglioramento dei dolori al ginocchio, ma inoltre descrive una sciatalgia a sinistra. Reperti oggettivi Oggettivamente si trova un ginocchio con termotatto intatto, senza gonfiore o segno di una infiammazione con segni meniscali negativi con una buona stabilità. Si presenta un segno di Zohlen positivo con crepitazione a sinistra e un accorciamento del muscolo quadricipite. Inoltre, si presenta un segno di Lasègue positivo. Aspetti medico-assicurativi La distorsione in un ginocchio degenerato senza evidente lesione strutturale post traumatica ha procurato un peggioramento temporaneo della degenerazione precedente. Questo peggioramento è stato trattato in modo ottimale tramite 2 infiltrazioni intrarticolari e con fisioterapia, che hanno portato ad un miglioramento della situazione algica al ginocchio. Per quanto riguarda il ginocchio, adesso lo stato quo-sine è stato raggiunto. Per una eventuale ernia discale, non esiste nessuna causalità, secondo i criteri di Kramer non è stato descritto nessun meccanismo che potesse essere in grado di causare una ernia discale traumatica. Il caso verrà chiuso con estinzione della causalità.” (doc. 40, pag. 3 e 4, incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) In data 25 ottobre 2019 l'assicurata si è sottoposta ad un

consulto specialistico da parte della dr.ssa med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina fisica e riabilitazione, la quale ha rilevato “ un buon recupero articolare a carico del ginocchio sinistro, ma algia in regione rachide lombare con dolenzia estesa all’arto inferiore sinistro come da sospetta ernia discale lombare. ” (doc. 47 incarto LAINF). Il 5 dicembre 2019 la precitata specialista ha osservato che: “ La RMN lombare eseguita in data 4 novembre 2019 rilevava: moderate discopatie disidratative L2-L3-L3-L-4-L4-L5-L5-S-1 con una leggera protrusione del disco L3 L4 e ipertrofia dei massicci articolari con ispessimento dei legamenti gialli a livello L4-L5. ” (doc. 47 incarto LAINF). A tal proposito l’amministrazione ha nuovamente interpellato il dr. med. \_\_\_\_\_, il quale, nell’apprezzamento medico del 9 marzo 2020 (doc. 59 incarto LAINF), ha osservato quanto segue: " Apprezzamento Il rapporto della dr.ssa med. \_\_\_\_\_ porta nuovi aspetti in merito al decorso traumatico, in quanto l'assicurata ora dichiara che, mentre scendeva da un sentiero scosceso, accusava un improvviso dolore all'arto inferiore e sarebbe caduta. Nel rapporto ispettivo del 23.09.2019 invece riferiva che stava scendendo le scale all'interno del suo palazzo di vecchia costruzione, subendo solo una distorsione del ginocchio senza cadere. In base al rapporto ispettivo, l'assicurata ha riferito: "non ero caduta e non avevo picchiato il ginocchio contro qualcosa o sulla scala". Pure la RM descritta dalla dr.ssa med. \_\_\_\_\_ non presenta nessun ematoma muscolare o altro segno di una contusione, ma solo una forte degenerazione di quasi tutti i livelli della colonna lombare. Una normale distorsione del ginocchio non è in grado di causare una ernia discale. Anche una caduta sulle scale sul proprio fondoschiena normalmente crea una contusione assiale alla colonna che pure non è in grado di creare una ernia discale. Un trauma adeguato a creare una ernia discale è una caduta longitudinale sulla schiena da un'altezza più alta. Secondo i criteri di Kramer deve apparire subito un dolore irradiante agli arti inferiori e nessun dolore in precedenza. La signora non ha dichiarato dolori alla colonna come anche una sciatalgia subito dopo l'infortunio, nel rapporto di visita del dr. med. \_\_\_\_\_, come anche del dr. med. \_\_\_\_\_ viene menzionato sempre solo il ginocchio. Di fatto non è possibile escludere che queste lesioni, ossia le degenerazioni descritte dalla dott.ssa med. \_\_\_\_\_ (evidenziate nella RM eseguita il 4.11.2019) e le varie discopatie e protrusioni come anche la spondilartrosi delle articolazioni delle faccette, non hanno mai creato disturbi alla colonna lombare in precedenza. L'unico postumo infortunistico visibile nella risonanza del ginocchio sinistro del 27.05.2019 era lo stiramento del legamento crociato anteriore senza segno di una rottura. Questo stiramento ha peggiorato lo stato degenerativo di questo ginocchio in precedenza, come anche evidenziato nella RM e il ganglio sinoviale e l'entesopatia prossimale del legamento patellare e anche la condropatia femoro-rotulea. Per questo motivo, lo stato quo sine è stato raggiunto dopo il trattamento conservativo da parte del dr. med. \_\_\_\_\_. Per quanto riguarda la colonna lombare degenerata, vi è una estinzione del nesso causale. Confermo quindi la mia presa di posizione.” (doc. 59, pag. 2, incarto LAINF: n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) Unitamente alla propria impugnativa, l’insorgente ha prodotto un rapporto, datato 18 maggio 2020 (doc. A 4), del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna nonché suo medico di famiglia, giusta il quale: " Si certifica che la paziente sopraccitata ha avuto un improvviso cedimento del ginocchio sinistro il 09.05.2019 e da allora non è in grado di camminare senza dolori nonostante diverse infiltrazioni eseguite da ortopedici. La paziente con molta forza di volontà riesce a lavorare al 50% come badante/donna di compagnia, senza fare sforzi fisici. Conosco la paziente da molti anni in quanto il compagno, gravemente malato era deceduto nel 2013 per complicazioni di diabete. La stessa paziente ha diversi problemi di salute, per

cui non si rivolge molto volentieri ai medici, ma questi dolori al ginocchio sinistro non erano presenti prima dell'infortunio del 09.05.2019. Ritengo che non è possibile pretendere un maggior coinvolgimento lavorativo in questa paziente con diverse complicazioni e soprattutto dolori persistenti al ginocchio sinistro.” 2.10. Nella concreta evenienza, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, doc. 11, 18, 24, 31 e 47 incarto LAINF riassunta al consid. 2.9), ritiene che il parere espresso dal dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (e, quindi, della materia che qui ci occupa) e medico \_\_\_\_\_ (che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica e che ha visitato personalmente l'assicurata), è dettagliato e approfondito e rispecchia i parametri giurisprudenziali sopra ricordati (cfr. consid. 2.8). Ad esso va dunque attribuita piena forza probante e può validamente costituire da base al giudizio che questa Corte è ora chiamata a rendere. Attentamente valutato l'insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, doc. 11, 18, 24, 31 e 47 incarto LAINF riassunta al consid. 2.9) e constatato che con il ricorso non è stata sollevata alcuna specifica obiezione a proposito della fondatezza della valutazione enunciata dal dr. med. \_\_\_\_\_, specialista proprio nella materia che qui interessa, questo Tribunale ritiene dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che lo status quo sine è stato raggiunto al 29 ottobre 2019 (a distanza di ben oltre 5 mesi dall'infortunio) e la sintomatologia ulteriormente presentata dall'assicurata (a livello di ginocchio sinistro e di colonna lombare) imputabile a malattia. In particolare, vista anche l'assenza di pareri specialistici divergenti (segnatamente, sia il dr. med. \_\_\_\_\_ sia la dr.ssa med. \_\_\_\_\_ non hanno, infatti, mai sostenuto che quanto refertato nei loro certificati, e riportato al consid. 2.9, sarebbe conseguenza naturale dell'infortunio del 9 maggio 2019; i medici curanti specialisti si sono, invero, limitati a prendere atto delle condizioni in cui versava, a quel momento, il ginocchio sinistro e la colonna lombare in questione), il TCA ritiene che vada attribuito un significato decisivo alle affermazioni secondo le quali: “ Pure la RM descritta dalla dr.ssa med. \_\_\_\_\_ non presenta nessun ematoma muscolare o altro segno di una contusione, ma solo una forte degenerazione di quasi tutti i livelli della colonna lombare. Una normale distorsione del ginocchio non è in grado di causare una ernia discale. Anche una caduta sulle scale sul proprio fondoschiena normalmente crea una contusione assiale alla colonna che pure non è in grado di creare una ernia discale. Un trauma adeguato a creare una ernia discale è una caduta longitudinale sulla schiena da un'altezza più alta. Secondo i criteri di Kramer deve apparire subito un dolore irradiante agli arti inferiori e nessun dolore in precedenza. La signora non ha dichiarato dolori alla colonna come anche una sciatalgia subito dopo l'infortunio, nel rapporto di visita del dr. med. \_\_\_\_\_, come anche del dr. med. \_\_\_\_\_ viene menzionato sempre solo il ginocchio. (...) L'unico postumo infortunistico visibile nella risonanza del ginocchio sinistro del 27.05.2019 era lo stiramento del legamento crociato anteriore senza segno di una rottura. Questo stiramento ha peggiorato lo stato degenerativo di questo ginocchio in precedenza, come anche evidenziato nella RM e il ganglio sinoviale e l'entesopatia prossimale del legamento patellare e anche la condropatia femororotulea. Per questo motivo, lo stato quo sine è stato raggiunto dopo il trattamento conservativo da parte del dr. med. \_\_\_\_\_. (...)” (doc. 59, pag. 2, incarto LAINF). Questa Corte non ignora che, a detta del medico di famiglia, i dolori al ginocchio sinistro sarebbero, invece state causate dall'infortunio del 9 maggio 2019 (“ questi dolori al ginocchio sinistro non erano presenti prima dell'infortunio del 09.05.2019 ”: cfr. certificato

medico del 18 maggio 2020: doc. A 4). 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 \_\_\_\_\_. Tanto più che, su questo aspetto, giova qui pure sottolineare che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha così stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. Secondo l'Alta Corte 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 19 marzo 2019; STF 8C\_834/2018 del 19 marzo 2019; STF 8C\_355/2018 del 29 giugno 2018; 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; STCA 35.2017.60 del 25 settembre 2017, consid. 2.5; STCA 35.2018.33 del 18 luglio 2018, consid. 2.6; STCA 35.2019.7 del 29 aprile 2019, consid. 2.7; STCA 35.2018.130 dell'8 luglio 2019, consid. 2.9). 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 9 maggio 2019 ha aggravato soltanto transitoriamente il preesistente stato del ginocchio sinistro dell'assicurata, con lo status quo sine raggiunto, al più tardi, al momento in cui l'assicuratore convenuto ha posto termine alle proprie prestazioni (29 ottobre 2019) (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; cfr. STCA 35.2017.88 dell'8 marzo 2018, consid. 2.7) rispettivamente che la sintomatologia (a livello del ginocchio sinistro e della colonna lombare) denunciata dall'assicurata dopo il 29 ottobre 2019 era dovuta ad un importante quadro degenerativo (oggettivato nelle RM agli atti, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8) e, quindi, non era più addebitabile al sinistro del mese di maggio 2019. Il TCA può esimersi dal disporre ulteriori misure istruttorie, visto che esse non fornirebbero verosimilmente nuovi e rilevanti elementi di valutazione. 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). L'istituto resistente era, quindi, legittimato a porre fine al proprio obbligo a prestazioni, vista l'assenza di un nesso di causalità naturale. La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'CO 1 ha posto fine al proprio obbligo a prestazioni a far tempo dal 29 ottobre 2019, deve pertanto essere confermata in questa sede.

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