

TI_GERICHTE 35.2020.66 vom 1. März 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-03-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.66

FR: TI_GERICHTE 35.2020.66 du 1 mars 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2020.66 del 1 marzo 2021

Erwägungen

E. 15

novembre 2012, concernente un assicurato, allenatore amatoriale di una squadra Under 17, il quale, nel calciare al suo portiere, in fase di allenamento, un quarantesimo tiro, aveva risentito uno strano rumore al ginocchio destro.

2.7. Nella presente fattispecie, dall'annuncio di infortunio del 27 maggio 2019 emerge che il danno alla salute si è prodotto mentre RI 1 stava giocando a calcio e precisamente ■durante una partita di calcio muoveva in modo anomalo il ginocchio destro procurandosi una distorsione■ (cfr. doc. 7).

Chiamato dall■assicuratore LAINF, in data 27 maggio 2019, a meglio precisare le circostanze dell■evento (cfr. doc. 3), dopo due solleciti dell■8 agosto 2019 (cfr. doc. 14) e del 29 agosto 2019 (cfr. doc. 15), in data 10 settembre 2019 l■assicurato ha così risposto alle domande del ■Questionario nozione di infortunio■:

Alla luce di questa descrizione dei fatti, l■assicuratore LAINF ■ dopo avere, in un primo momento, con scritto del 3 ottobre 2019, comunicato all■assicurato di accettare di riconoscere le spese ospedaliere, con alcune limitazioni (doc. 27) - con decisione del 6 febbraio 2020 ha rifiutato di assumere l■evento, non configurando lo stesso un infortunio ai sensi di legge.

L■Istituto assicuratore ha, difatti, considerato che ■nel caso specifico non si è prodotto nulla di particolare, ovvero i dolori sono apparsi durante un movimento abituale, per cui dobbiamo concludere che è assente una causa esterna straordinaria. Non siamo dunque in presenza di un infortunio ai sensi dell■art. 4 LPG■ (cfr. doc. 40).

A comprova delle proprie pretese, il patrocinatore dell■interessato ha trasmesso un referto dell■8 luglio 2020, a lui indirizzato dal dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, del seguente tenore:

Con la risposta di causa, l■assicuratore infortuni ha ribadito la propria posizione, osservando quanto segue:

2.9. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale deve concludere che - al di là della questione concernente la sufficiente o meno motivazione addotta in sede di opposizione dal rappresentante legale contro il rifiuto dell■amministrazione di riconoscere all■evento annunciato nel maggio 2019 il carattere di infortunio, questione che può rimanere aperta - alla luce della legge e della giurisprudenza citate in precedenza (cfr. consid. 2.6., in particolare la SVR 2008 UV Nr. 12 e la STF 8C_186/2011 del 26 luglio 2011), nel caso di specie non siamo in presenza di un infortunio nel senso giuridico del termine.

L'assicurato stesso ha, difatti, in maniera inequivocabile affermato che al momento di comparsa dei dolori non era avvenuto nulla di particolare, confermando che egli stava compiendo un movimento abituale (cfr. doc. 17).

A ragione l'amministrazione ha, quindi, escluso l'esistenza di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGGA, in difetto di un fattore esterno straordinario.

Giusta l'art. 6 cpv. 2 LAINF, introdotto nel quadro della revisione della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, entrata in vigore il 1° gennaio 2017, applicabile al caso di specie visto che l'evento annunciato dall'interessato è accaduto il 25 maggio 2019, l'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti ■ fratture (lett. a), lussazioni di articolazioni (lett. b), lacerazioni del menisco (lett. c), lacerazioni muscolari (lett. d), stiramenti muscolari (lett. e), lacerazioni dei tendini (lett. f), lesioni dei legamenti (lett. g) e lesioni del timpano (lett. h) - a condizione che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia.

Al riguardo, è utile sottolineare che, rispetto al diritto previgente (cfr. art. 9 cpv. 2 v.OAINF), con il nuovo art. 6 cpv. 2 LAINF il legislatore federale ha rinunciato al criterio del fattore esterno.

In una sentenza di principio 8C_22/2019 del 24 settembre 2019, pubblicata in DTF 146 V 51, il Tribunale federale, avuto riguardo all'applicazione dell'art. 6 cpv. 2 LAINF, ha innanzitutto stabilito che se vi è stato un infortunio ex art. 4 LPGGA e l'assicurato ha riportato una lesione corporale figurante nell'elenco, l'assicuratore è tenuto a corrispondere le prestazioni assicurative in base all'art. 6 cpv. 1 LAINF. Nel caso in cui, invece, non è accaduto un infortunio ai sensi di legge, ma l'assicurato presenta, comunque, una lesione corporale giusta l'art. 6 cpv. 2 LAINF, il caso deve essere esaminato dal profilo di quest'ultima disposizione (consid. 9.1).

In presenza di una lesione corporale figurante nell'elenco, l'assicuratore è di principio tenuto a corrispondere le prestazioni assicurative, fintanto che non dimostra, con il grado della verosimiglianza preponderante, che la lesione in questione è da ricondurre prevalentemente - ossia in misura maggiore al 50% (consid. 8.2.2.1) - a usura o malattia (consid. 8.2.2 e 9.1).

Tale onere probatorio rende, comunque, necessario distinguere tra una lesione corporale parificata di tipo infortunistico (che deve essere assunta dall'assicurazione contro gli infortuni) ed una lesione corporale figurante nella lista, ma causata da usura e malattia (a carico dell'assicuratore contro le malattie). L'apporto della prova liberatoria presuppone che, nell'ambito dell'obbligo di accertamento ex art. 43 cpv. 1 LPGGA, ricevuta la notifica relativa ad una lesione parificata ad un infortunio (art. 6 cpv. 2 lett. a-h LAINF), l'assicuratore chiarisca le circostanze in cui essa si è verificata. Occorre dunque accertare i dettagli relativi sia alla situazione anteriore, che alla prima comparsa dei disturbi lamentati dall'assicurato e ponderare, dal punto di vista medico, gli elementi che depongono in favore, o a sfavore, di un'origine della lesione dovuta all'usura o alla malattia ed è in tal senso che la questione a sapere se ha avuto luogo un evento iniziale riconoscibile e identificabile continua ad essere determinante al fine di circoscrivere l'obbligo prestativo dell'assicuratore contro gli infortuni rispetto a quello dell'assicuratore contro le malattie. Se lo spettro delle possibili cause è costituito esclusivamente da elementi che parlano a favore di un'usura o di una malattia, ne consegue inevitabilmente che è stata fornita la prova a discarico dell'assicuratore infortuni e non sono necessari ulteriori chiarimenti (consid. 8.6).

La prova che una lesione corporale figurante nella lista è dovuta in maniera prevalente all'usura o a una malattia deve essere considerata fornita anche quando un assicuratore contro gli infortuni dimostra che un infortunio secondo l'art. 4 LPGAnon è in nesso di causalità, nemmeno in minima misura, con la lesione in questione e non esistono indizi che una circostanza avvenuta dopo l'evento potrebbe costituire una causa possibile (consid. 9.2).

Sul tema cfr. pure STF 8C_267/2019 del 30 ottobre 2019 consid. 6; STF 8C_169/2019 del 10 marzo 2020 consid. 5.4 e 5.5; STF 8C_382/2020 del 3 dicembre 2020 e STF 8C_507/2020 del 15 dicembre 2020.

2.11. Dagli atti emerge che l'assicuratore LAINF, conformemente a quanto valutato dal proprio medico fiduciario, ha ammesso che le lesioni che presenta l'interessato cadano tra quelle elencate all'art. 6 cpv. 2 LAINF.

Nell'apprezzamento del 24 gennaio 2020, difatti, il dr. _____ ha espressamente riconosciuto che l'interessato presenta due diagnosi rientranti nel novero di quelle enumerate all'art. 6 cpv. 2 LAINF e meglio: la rottura della legamentoplastica del LCA dx, che ricade sotto la lettera g dell'art. 6 cpv. 2 LAINF, e delle lesioni meniscali laterale e mediale al ginocchio destro, che rientrano nella lettera c dell'art. 6 cv. 2 LAINF.

Questo aspetto, pacifico, non è, quindi, oggetto di contestazione.

La lite verte, invece, sulle cause di tali lesioni.

L'assicuratore convenuto ha sostenuto che l'art. 6 cpv. 2 LAINF non trovi applicazione - ed ha quindi negato l'erogazione delle prestazioni assicurative - per il motivo che le lesioni corporali sono dovute in maniera preponderante a usura e/o a malattia (doc. A2).

L'Istituto assicuratore ha fondato la sua posizione sull'apprezzamento del proprio medico di fiducia, dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore.

Quest'ultimo, in data 2 ottobre 2019, ha così risposto alle domande dell'amministrazione:

Ricevuto lo scritto del 15 gennaio 2020, con il quale il dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, chiedeva il benessere per l'intervento di revisione del crociato anteriore con tendine 1/3 medio rotuleo programmato per il 12 febbraio 2020 (doc. 36), l'assicuratore LAINF ha nuovamente interpellato il dr. _____.

Dall'apprezzamento del 24 gennaio 2020, risulta quanto segue:

2.13. Chiamata a pronunciarsi, questa Corte non può confermare la decisione con la quale l'amministrazione ha negato il diritto alle prestazioni all'assicurato (ritenendo che le lesioni corporali diagnosticate - rientranti pacificamente tra quelle esaustivamente enumerate dall'art. 6 cpv. 2 LAINF, in particolare alle lett. g e lett. c - sarebbero dovute prevalentemente ad usura o a malattia), essendo la stessa fondata su una valutazione del dr. _____ non sufficientemente precisa e motivata e, quindi, non attendibile.

In effetti, su questo aspetto, il TCA deve concordare con il patrocinatore dell'assicurato nel constatare una certa contraddittorietà nell'agire del medico fiduciario.

Quest'ultimo, difatti, nel primo apprezzamento del 2 ottobre 2019, ha chiaramente ammesso che l'evento del 25 maggio 2019 (che ha comportato una rottura parziale del neolegamento crociato anteriore, ovvero di quello che è stato oggetto nel 2013 del noto

intervento di legamentoplastica), e poi quello del 19 agosto 2019 (il quale ha portato ad una rottura completa dello stesso neolegamento), hanno causato un peggioramento direzionale (cfr. doc. A8, risposta 1b), salvo poi, nel successivo apprezzamento del 24 gennaio 2020, ritenere che le lesioni presentate dall'assicurato al ginocchio destro siano dovute in maniera preponderante a fattori degenerativi (cfr. doc. A11).

Inoltre, il TCA rileva che anche la giustificazione fornita dal dr. _____ nella valutazione del 24 gennaio 2020 a dimostrazione del presunto prevalente peso causale da attribuire a fattori non traumatici appare eccessivamente stringata e non esaustiva, così da non consentire a questo Tribunale di determinarsi, con la necessaria tranquillità, sul tema controverso.

Ora, un rinvio generico ai risultati delle RM, così come pure alle raccomandazioni della commissione ad hoc danni LAINF, senza ulteriori precisazioni in grado di motivare le laconiche conclusioni alle quali è giunto il dr. _____, non appare, a mente del TCA, idoneo a conferire pieno valore probatorio all'apprezzamento del medico fiduciario, posto a fondamento della decisione su opposizione qui impugnata.

Il dr. _____ non ha minimamente spiegato per quali ragioni egli abbia ritenuto che la malattia o l'usura costituiscano la ragione preponderante (almeno il 51%) delle lesioni presentate dall'assicurato al ginocchio destro.

La semplice lettura delle conclusioni riportate nei referti delle RM citati dal medico fiduciario non è sufficiente per fare chiarezza su questo punto fondamentale, posto che non risulta che le lesioni meniscali siano prettamente degenerative, né che la rottura della legamentoplastica sia stata preponderantemente cronica e non traumatica.

Dal referto della MRI del 28 maggio 2019, infatti, risulta che:

E. 19

agosto 2019 (doc. V). 1.6. CO 1, con duplice del 15 settembre 2020, ha insistito nel chiedere che il ricorso venga dichiarato irricevibile con riferimento alla nozione di infortunio e respinto per quanto riguarda i rimanenti punti (doc. VII). Queste considerazioni dell'amministrazione sono state trasmesse all'assicurato (doc. VIII), per conoscenza. in diritto 2.1. L'oggetto della lite è sapere se l'assicuratore LAINF convenuto era legittimato a negare la propria responsabilità relativamente al danno alla salute interessante il ginocchio destro derivante dall'evento del 25 maggio 2019, oppure no. Esula, per contro, dalla presente vertenza, l'evento verificatosi in data 19 agosto 2019, non oggetto della decisione su opposizione impugnata - e, del resto, invocato dal legale dell'interessato unicamente in sede ricorsuale - in merito al quale spetterà all'Istituto assicuratore determinarsi in separata sede. 2.2. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. L'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio esaustivamente enumerate al cpv. 2 del medesimo articolo. 2.3. L'art. 4 LPGA così definisce l'infortunio: " È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte." Questa definizione riprende, nella sostanza, quella che era prevista all'art. 9 cpv. 1 vOAINF - disposizione abrogata dall'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dell'11 settembre 2002 (RU 2002 3914), in vigore dal 1° gennaio 2003 - di modo che la relativa giurisprudenza continua ad essere applicabile. Cinque sono dunque gli

elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica o psichica) - un fattore causale esterno - la straordinarietà di tale fattore" (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, *Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA)*, Losanna 1992, p. 44-51) Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia.

2.4. Si evince dalla nozione stessa di infortunio che il carattere straordinario non concerne gli effetti del fattore esterno ma unicamente il fattore esterno in quanto tale (cfr. RAMI 2000 U 374, p. 176). Pertanto, è irrilevante il fatto che il fattore esterno abbia causato delle affezioni gravi o inabituale. Il fattore esterno è considerato come straordinario quando eccede, nel caso concreto, il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, obiettivamente, definire quotidiane o abituali (DTF 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 118 V 283 consid. 2a; RAMI 1993 p. 157 ss. consid. 2a). Vi è infortunio unicamente se un fattore esterno ha agito sul corpo. L'evento deve accadere nel mondo esterno. 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 sforzo eccessivo o di movimenti scoordinati. La giurisprudenza esige, perché si possa ammettere il fattore causale di sforzi eccessivi, che essi superino in modo evidente le sollecitazioni cui la vittima è normalmente esposta e alle quali, per costituzione, consuetudine o addestramento, essa è abitualmente in grado di resistere. Da un altro lato, per poter ritenere che lesioni corporali siano state causate da movimenti scombinati o incongrui, gli stessi devono essersi prodotti in circostanze esterne manifestamente insolite, impreviste e fuori programma. Carente è altrimenti la straordinarietà del fattore esterno causale, con la conseguenza che non tutte le caratteristiche di un infortunio sono realizzate (DTF 122 V 232 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 283 consid. 2, 116 V 138 consid. 3a e b, 147 consid. 2a; RAMI 1993 U 165, p. 59 consid. 3b).

2.5. Conformemente alla giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. Quando l'istruttoria (sull'obbligo dell'amministrazione di compiere adeguati accertamenti cfr. SVR 2008 UV Nr. 12) non permette di ritenere accertati, perlomeno secondo il grado della verosimiglianza preponderante - la semplice possibilità non basta - tali elementi, il giudice constata l'assenza di prove o di indizi e, quindi, l'inesistenza giuridica dell'infortunio (cfr. DTF 114 V 305ss. consid. 5b, 116 V 136ss. consid. 4b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 U 86, p. 50; A. Bühler, *Der Unfallbegriff*, in A. Koller (Hrsg.), *Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995*, S. Gallo 1995, p. 267). Gli stessi principi sono applicabili alla prova dell'esistenza di una lesione parificata ad infortunio (DTF 114 V 306 consid. 5b; 116 V 141 consid. 4b).

2.6. Secondo la costante giurisprudenza federale, se non vi sono avvenimenti insoliti («ohne besonderes Vorkommnis»), la straordinarietà del fattore e dunque l'infortunio deve essere negato in caso di ferimento durante un'attività sportiva (cfr. DTF 130 V 118; RAMI 2004 pag. 84; RAMI 2004 pag. 541; STF U 313/04 del 1° febbraio 2005) Su questo tema e per un riassunto della giurisprudenza nei diversi sport, cfr. D. Cattaneo, "Sport e assicurazioni sociali" in *Diritto senza devianza*. Ed. Cancelleria dello Stato del Canton Ticino e Helbing & Lichtenhahn. Basilea, Ginevra, Monaco, 2006 pag. 263 seg. (283 seg.) e "Sport et assurances sociales" in *Cahiers genevois et romands de sécurité sociale (CGRSS) N° 45 2010* pag. 119-168. Ad esempio il fattore esterno straordinario è stato negato dal TF per il danno alla salute insorto durante una partita di pallavolo (RAMI 2004 pag. 535 seg. = plaidoyer 2004 pag. 74 -74). Più precisamente l'Alta Corte ha stabilito che l'esistenza di un fattore esterno straordinario, inteso quale fuori programma («movimento scoordinato») ostacolante il normale ed usuale processo motorio,

dev'essere negata nel caso di una caduta dopo un salto durante una partita di pallavolo. Il TF ha invece ammesso l'infortunio a proposito di un danno alla salute insorto durante una partita di pallamano (cfr. STF U 96/03 del 7 luglio 2004). In una sentenza pubblicata in DTF 130 V 117 (= RAMI 2004 pag. 270 seg.) il TF ha ammesso l'esistenza di un fattore esterno straordinario, inteso quale fuori programma («movimento scoordinato») ostacolante il normale ed usuale processo motorio, nel caso di un check alla balaustra durante un incontro di disco su ghiaccio, di cui è stato vittima un giocatore dilettante. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 81 l'Alta Corte ha ricordato in quali particolari circostanze è stato riconosciuto come infortunio l'evento accaduto ad uno sciatore. In una sentenza pubblicata in SVR 2008 UV Nr. 12 il Tribunale federale ha negato il carattere infortunistico ad un evento intervenuto durante una partita di calcio. La nostra Massima Istanza ha stabilito che siccome non è stato provato che il giocatore sia rimasto impigliato al suolo tirando un traversone, difetta il carattere straordinario del fattore esterno, ragione per cui un infortunio nel senso giuridico non è dato. Al riguardo il Tribunale federale ha sviluppato le seguenti considerazioni: " 5.2.1 Den vorinstanzlichen Erwägungen ist beizupflichten. Wenn der Versicherte am 26. Oktober 2004 im Fragebogen der National, in dem eine präzise Schilderung verlangt wurde, angab, er sei beim Flankenball eventuell mit dem Fuss hängen geblieben, so ist dieser Unfallhergang zwar nicht gänzlich ausgeschlossen, jedoch nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan. Dies umso mehr, als er die Frage "Ist dabei etwas ungewöhnliches geschehen? (z.B. anprallen, ausrutschen usw.)" unbeantwortet liess und auch in der Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 14. Oktober 2004 keine Rede war von einem Hängenbleiben mit dem Fuss oder einem Sturz. Es ist nicht nachvollziehbar, warum der Versicherte nicht bereits im Fragebogen am 26. Oktober 2004 mit Bestimmtheit ein Hängenbleiben mit dem Fuss hätte angeben sollen, wenn dies tatsächlich passiert wäre. Es überzeugt nicht, wenn er erst am 22. März 2005, nachdem die National mit Schreiben vom 7. Februar 2005 das Vorliegen eines äusseren Faktors (wie z.B. eines Schlages, Falls, Sturzes usw.) verneint hatte, mit Sicherheit ein Hängenbleiben mit dem Fuss beschrieb; Gleiches gilt für den von ihm erstmals vorinstanzlich behaupteten Sturz. Aus den ärztlichen Berichten kann ein solcher Unfallhergang nicht abgeleitet werden. Hieran ändert nichts, dass Dr. med. G._____ im Bericht vom 6. Oktober 2004 von einem Sturz des Versicherten beim Fussball sprach, da in erster Linie die eigenen Angaben des Versicherten zum Unfallhergang gegenüber der National massgebend sind. Unter den gegebenen Umständen ist es nicht zu beanstanden, wenn diese und die Vorinstanz ohne weitere Abklärungen ein Hängenbleiben mit dem Fuss am Boden verneinten (vgl. auch RKUV 2004 Nr. U 515 S. 418 E. 2.2.3 f.). Soweit der Versicherte sich erstmals letztinstanzlich auf Zeugen zum Hergang des Ereignisses vom 3. Oktober 2004 beruft, geht daraus klar hervor, dass er mit dieser Art der Prozessführung einzig bezweckte, der National die Gehörsrechte abzuschneiden oder zu verkürzen und der Vorinstanz die Beweiswürdigung zu verunmöglichen. Dieses Vorgehen stellt ein widersprüchliches sowie zweckwidriges und daher rechtsmissbräuchliches Verhalten dar, das verfahrensrechtlich unbeachtlich bleiben muss (vgl. BGE 121 II 97 E. 4 S. 103, 120 II 105 E. 3a S. 108; Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts U 270/04 vom 24. Februar 2005, E. 2.2.2, und U 66/04 vom 14. Oktober 2004, E. 2.2.3). 5.2.2 Nach dem Gesagten wurde der Bewegungsablauf des Versicherten beim Ereignis vom 3. Oktober 2004 nicht durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges wie Ausgleiten, Stolpern, reflexartiges Abwehren eines Sturzes usw. gestört. Damit mangelt es am Merkmal der Ungewöhnlichkeit des Geschehens (BGE 130 V

117 f. E. 2.1 und 2.2 Ingress; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 195 E. 3c/aa und dd), weshalb - mit der Vorinstanz - ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu verneinen ist. Die Einwendungen des Versicherten vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern." In una sentenza 8C_186/2011 del 26 luglio 2011 il Tribunale federale ha stabilito che un assicurato che si procura il danno alla salute sopraggiunto effettuando un dribbling durante una partita di calcio non costituisce un infortunio (cfr. consid. 6.3: "Ein Zweikampf ist beim Fussball nicht ungewöhnlich, und etwas Besonderes hat sich dabei, namentlich aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin selber, nicht zugetragen. Eine "falsche Bewegung", wie beschwerdeweise geltend gemacht wird, genügt dazu nicht. Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich im Übrigen in der Regel nicht durch medizinische Feststellungen ersetzen (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2 S. 81). Ohnehin räumt indessen auch Prof. Dr. med.

M. _____ in seiner Stellungnahme vom 18. November 2009 ein, dass keine Einwirkung von aussen auf den Körper stattgefunden habe, sondern die erlittene Verletzung durch eine erhöhte Kraftanstrengung bedingt sei."). In una sentenza 35.2008.20 del 21 agosto 2008 il TCA ha negato l'esistenza di un infortunio nel caso di un assicurato che giocava, da dilettante, al disco su ghiaccio argomentando: "(...) Alla luce della giurisprudenza appena esposta, anche nella presente fattispecie, visto che l'assicurato si è procurato il danno alla salute al ginocchio destro effettuando normali movimenti per chi pratica l'hockey, e cioè il girarsi di colpo per cambiare direzione in qualità di difensore nel corso di una partita (evento del novembre 2006), rispettivamente, il girarsi di colpo durante un allenamento mentre andava in avanti e indietro lungo la pista (evento del 7 agosto 2007), senza nessun contatto fisico con un compagno di squadra e/o una violazione delle regole del gioco (cfr. consid. 2.8) questo Tribunale ritiene che non siamo in presenza di un fattore esterno straordinario e quindi di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPG. (...)" Alla stessa conclusione il TCA è arrivato in una sentenza 35.2007.4 del 21 giugno 2007 a proposito di un assicurato che si è fratturato un dito del piede dopo un salto durante un allenamento di basket senza nessun contatto fisico con un compagno e/o una violazione delle regole del gioco. Parimenti negata l'esistenza di un infortunio nel senso giuridico del termine in una sentenza 35.2012.71 del 15 novembre 2012, concernente un assicurato, allenatore amatoriale di una squadra Under 17, il quale, nel calciare al suo portiere, in fase di allenamento, un quarantesimo tiro, aveva risentito uno strano rumore al ginocchio destro.

2.7. Nella presente fattispecie, dall'annuncio di infortunio del 27 maggio 2019 emerge che il danno alla salute si è prodotto mentre RI 1 stava giocando a calcio e precisamente "durante una partita di calcio muoveva in modo anomalo il ginocchio destro procurandosi una distorsione" (cfr. doc. 7). Chiamato dall'assicuratore LAINF, in data 27 maggio 2019, a meglio precisare le circostanze dell'evento (cfr. doc. 3), dopo due solleciti dell'8 agosto 2019 (cfr. doc. 14) e del 29 agosto 2019 (cfr. doc. 15), in data 10 settembre 2019 l'assicurato ha così risposto alle domande del "Questionario nozione di infortunio": " 1. Nel corso di quale attività e in quali circostanze ha subito le lesioni corporali? Durante una partita di calcio. Facendo un movimento con il corpo mi sono procurato una distorsione nel ginocchio destro. 2. Luogo, data e ora della sopravvenienza dell'evento? Sabato 25.05.2019. Centro sportivo _____. Ore 19.10. 3. Quando ha accusato i dolori per la prima volta? Sabato 25.5.2019. Subito dopo la distorsione del ginocchio. 4. Se i dolori sono apparsi quando sollevava o portava un carico: genere e peso del carico? No. 5. Si trattava per lei di un'attività abituale? Si è svolta in condizioni normali? È accaduto qualcosa di particolare (colpo, caduta, scivolata, ecc.)? Se sì, ne dia una descrizione esatta: Sì, era un'attività abituale. Condizioni regolari, con terreno un po' bagnato. Nulla di particolare, in

un movimento classico (abituale) mi si è girato il ginocchio. 6. Chi ha assistito al fatto? (nome e indirizzo dei testimoni)?

E. 22

persone che frequentavano la stessa attività (partita di calcio) 7. È nuovamente abile al lavoro? A decorrere da quando e in quale misura? La cura è terminata? Sono rimasto inabile al lavoro fino al 10.6.2019. Poi ho iniziato una cura riabilitativa di fisioterapia . No, la cura non è terminata. 8. Nome della Cassa malati o dell'assicurazione perdita di salario in caso di malattia? _____ ." (Doc. 17) Alla luce di questa descrizione dei fatti, l'assicuratore LAINF – dopo avere, in un primo momento, con scritto del 3 ottobre 2019, comunicato all'assicurato di accettare di riconoscere le spese ospedaliere, con alcune limitazioni (doc. 27) - con decisione del 6 febbraio 2020 ha rifiutato di assumere l'evento, non configurando lo stesso un infortunio ai sensi di legge. L'Istituto assicuratore ha, difatti, considerato che "nel caso specifico non si è prodotto nulla di particolare, ovvero i dolori sono apparsi durante un movimento abituale, per cui dobbiamo concludere che è assente una causa esterna straordinaria. Non siamo dunque in presenza di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGA" (cfr. doc. 40). Il patrocinatore dell'assicurato ha contestato tale decisione, rilevando, in sede di opposizione, come sarebbe stata "unicamente presa in considerazione – e totalmente estrapolata dal contesto, un'unica, estemporanea affermazione resa dal RI 1", mentre in realtà quanto avvenuto "ottempera a tutti i requisiti prefissati dall'art. 4 LPGA" (doc. 49). Con la decisione su opposizione qui impugnata, l'assicuratore infortuni ha dichiarato irricevibile l'opposizione del legale dell'interessato per quanto riguarda il rifiuto di riconoscere il carattere di infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGA all'evento del 25 maggio 2019, non essendo motivata. L'amministrazione ha, in particolare, rilevato che: " 2.7. La motivazione da parte di un rappresentante professionale lascia alquanto a desiderare. In effetti, l'avvocato non spiega minimamente per quali ragioni e sulla base di quali elementi l'evento sia da considerare infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGA limitandosi a ripetere il testo legale senza apportare alcun elemento concreto. 2.8. Allo stesso titolo, il rappresentante legale contesta, senza citarla, la descrizione dell'infortunio fatta dall'assicurato ed omette di contrapporre la propria versione dei fatti ed apportare le prove necessarie. Ricordiamo inoltre che "l'unica estemporanea affermazione" è stata data in maniera identica al datore di lavoro (consid. 1.2), al nostro questionario (consid. 1.3) ed al medico dei primi soccorsi (consid. 1.4). La dinamica dell'evento essendo stata confermata più volte e da più fonti, è chiara e non necessita di ulteriori investigazioni. Senza entrare nel merito, ricordiamo inoltre la giurisprudenza costante del Tribunale federale che ritiene che le prime dichiarazioni spontanee della prima ora sono generalmente più imparziali e affidabili delle rappresentazioni successive, che possono essere consapevolmente influenzate da considerazioni di diritto assicurativo o di altro tipo. 2.9. Per questi motivi, l'opposizione alla nozione di infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGA non è motivata e dev'essere dichiarata irricevibile." (Doc. A2) 2.8. In sede ricorsuale, il legale dell'assicurato ha contestato questa decisione, rilevando come l'assicuratore LAINF abbia cambiato inspiegabilmente opinione, riconoscendo in un primo momento che l'evento annunciato adempisse ai requisiti della nozione di infortunio (cfr. decisione del 3 ottobre 2019), salvo poi ritornare sui propri passi, senza giustificazione, "limitandosi a rinviare alle dichiarazioni – estemporanee e travisate – rese dal sig. RI 1 nel formulario di notifica dell'infortunio" (doc. I). A comprova delle proprie pretese, il patrocinatore dell'interessato ha trasmesso un referto dell'8 luglio 2020, a lui indirizzato dal dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, del seguente tenore: " (...) le scrivo in merito al paziente in epigrafe il quale ha

presentato una re-rottura del trapianto del legamento crociato anteriore del ginocchio destro con associata lesione meniscale in seguito ad un trauma giocando a calcio durante l'estate scorsa. Il paziente ha necessitato di una chirurgia di revisione in due tempi chirurgici con attualmente eccellente evoluzione. Da un punto di vista specialistico si tratta chiaramente di una lesione dovuta ad un trauma distorsivo anche se il paziente ha probabilmente descritto male l'evento nella denuncia di infortunio all'Assicurazione CO 1. Trovo la situazione ancora più assurda dal momento che l'assicurazione CO 1 ha accettato e coperto il caso come infortunio già per il primo intervento." (Doc. A14) Il legale ha poi rilevato come, in ogni caso, dottrina e giurisprudenza riconoscano la sussistenza del requisito relativo al fattore esterno straordinario anche nel caso in cui si sia verificato un movimento scoordinato, ciò che è quanto avvenuto all'assicurato. Egli, infatti, ha rilevato che "l'episodio del maggio 2019 descritto dal sig. RI 1 non sarebbe certamente accaduto senza che il corpo dell'assicurato si fosse mosso in modo non prevedibile, comportando una prima lesione al ginocchio destro. Ciò è ancora più evidente, a non averne dubbio alcuno, nella descrizione del secondo evento, quello di agosto 2019; descrizione che l'assicurazione ed il suo perito non hanno preso in minima considerazione al fine della valutazione della fattispecie, nonostante il dr. _____, nel proprio scritto del 12 settembre 2019, indirizzato all'assicurazione, avesse così descritto l'evento in parola: "durante un esercizio di salto in avanti è atterrato male (19.8.2019) ed ha subito una seconda ampia distorsione di questo ginocchio con fuoriuscita e subito gonfiore". Il fatto di "atterrare male" non può che essere parificato, a mente degli scriventi, ad un movimento scoordinato del corpo, non prevedibile, equiparabile ad un inciampamento o ad uno scivolamento. Di conseguenza i due eventi di maggio 2019 e agosto 2019 patiti dall'assicurato sono assumibili – anche per questa ulteriore ragione – quali infortuni ai sensi dell'art. 4 LPGA" (doc. I) Con la risposta di causa, l'assicuratore infortuni ha ribadito la propria posizione, osservando quanto segue: " Ricordiamo come l'opposizione sulla nozione di infortunio sia stata dichiarata irricevibile non soddisfacendo i requisiti minimi di motivazione dell'art. 1 cpv. 1 OPGA. Parafrasando la giurisprudenza del DTF 134 V 162, consid. 4.1, si deve ammettere che un mandatario professionale debba conoscere le esigenze minime poste dalla legge. Nella fattispecie, l'avvocato ha ricevuto mandato di rappresentare il sig. RI 1 il 21.02.2020 e ha formulato opposizione alla scadenza del termine, ovvero il 5.03.2020 (doc. 49). Tuttavia, non ha mai richiesto, né avuto a sua disposizione, l'incarto amministrativo fino alla sua richiesta del 09.06.2020 (doc. 54), ovvero dopo la notifica della decisione su opposizione. È lampante alla lettura dell'opposizione che essa non sia per nulla argomentata sulla nozione d'infortunio, né contenga elementi che erano già facilmente a disposizione dell'avvocato, si pensa in particolare alla seconda versione dei fatti o al preteso infortunio del mese di agosto, fino a quel momento mai notificato alla CO 1, né per dichiarazione del datore di lavoro (doc. 8), né nel formulario nozione d'infortunio compilato dal sig. RI 1 dopo la data del preteso secondo infortunio (doc. 17). Vista la formulazione all'ultimo giorno del termine legale dell'opposizione da parte di un rappresentante professionale, e vista l'assenza di motivazione contro la nozione d'infortunio, sia l'assenza di una richiesta di proroga per completare la motivazione, la giurisprudenza precedentemente esposta non permette la fissazione di un termine adeguato per rimediare al vizio. Ne consegue che, dichiarato irricevibile l'opposizione su questo punto, la decisione è parzialmente cresciuta in giudicato (DTF 119 V 359, consid. 1b). Pertanto, il ricorso dev'essere dichiarato parzialmente irricevibile per quanto concerne la nozione d'infortunio." (Doc. III) Con replica spontanea del 4 settembre 2020, il legale dell'assicurato ha definito "mal riposte,

strumentali e irritive” le censure dell’amministrazione circa la presunta parziale irricevibilità del ricorso dell’interessato, sottolineando come il ragionamento di controparte impedirebbe di ottenere un secondo parere da parte di un’autorità decisionale giudiziaria, oltre che l’emissione di una decisione contro la quale poter ricorrere (doc. V). Con duplice del 15 settembre 2020, l’amministrazione ha integralmente confermato quanto già esposto nella risposta di causa, ribadendo che i requisiti minimi di motivazione da parte di un mandatario professionale non siano stati adempiuti nell’opposizione. L’assicuratore LAINF ha precisato che “nel caso di un’opposizione simile da parte di un assicurato non assistito da un professionista, l’assicuratore avrebbe assegnato un congruo termine per motivare l’opposizione, conformemente all’art. 10 cpv. 5 OPGA. Ne va diversamente per un professionista remunerato” (doc. VII). 2.9. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale deve concludere che - al di là della questione concernente la sufficiente o meno motivazione adottata in sede di opposizione dal rappresentante legale contro il rifiuto dell’amministrazione di riconoscere all’evento annunciato nel maggio 2019 il carattere di infortunio, questione che può rimanere aperta - alla luce della legge e della giurisprudenza citate in precedenza (cfr. consid. 2.6., in particolare la SVR 2008 UV Nr. 12 e la STF 8C_186/2011 del 26 luglio 2011), nel caso di specie non siamo in presenza di un infortunio nel senso giuridico del termine. L’assicurato stesso ha, difatti, in maniera inequivocabile affermato che al momento di comparsa dei dolori non era avvenuto nulla di particolare, confermando che egli stava compiendo un movimento abituale (cfr. doc. 17). A ragione l’amministrazione ha, quindi, escluso l’esistenza di un infortunio ai sensi dell’art. 4 LPGa, in difetto di un fattore esterno straordinario. 2.10. Resta, quindi, da stabilire se il danno al ginocchio destro deve essere assunto oppure no dalla CO 1 a titolo di lesione parificabile ai postumi d’infortunio ai sensi dell’art. 6 cpv. 2 LAINF. Giusta l’art. 6 cpv. 2 LAINF, introdotto nel quadro della revisione della Legge federale sull’assicurazione contro gli infortuni, entrata in vigore il 1° gennaio 2017, applicabile al caso di specie visto che l’evento annunciato dall’interessato è accaduto il 25 maggio 2019, l’assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti – fratture (lett. a), lussazioni di articolazioni (lett. b), lacerazioni del menisco (lett. c), lacerazioni muscolari (lett. d), stiramenti muscolari (lett. e), lacerazioni dei tendini (lett. f), lesioni dei legamenti (lett. g) e lesioni del timpano (lett. h) - a condizione che non siano dovute prevalentemente all’usura o a una malattia. Al riguardo, è utile sottolineare che, rispetto al diritto previgente (cfr. art. 9 cpv. 2 v.OAINF), con il nuovo art. 6 cpv. 2 LAINF il legislatore federale ha rinunciato al criterio del fattore esterno. In una sentenza di principio 8C_22/2019 del 24 settembre 2019, pubblicata in DTF 146 V 51, il Tribunale federale, avuto riguardo all’applicazione dell’art. 6 cpv. 2 LAINF, ha innanzitutto stabilito che se vi è stato un infortunio ex art. 4 LPGa e l’assicurato ha riportato una lesione corporale figurante nell’elenco, l’assicuratore è tenuto a corrispondere le prestazioni assicurative in base all’art. 6 cpv. 1 LAINF. Nel caso in cui, invece, non è accaduto un infortunio ai sensi di legge, ma l’assicurato presenta, comunque, una lesione corporale giusta l’art. 6 cpv. 2 LAINF, il caso deve essere esaminato dal profilo di quest’ultima disposizione (consid. 9.1). In presenza di una lesione corporale figurante nell’elenco, l’assicuratore è di principio tenuto a corrispondere le prestazioni assicurative, fintanto che non dimostra, con il grado della verosimiglianza preponderante, che la lesione in questione è da ricondurre prevalentemente - ossia in misura maggiore al 50% (consid. 8.2.2.1) - a usura o malattia (consid. 8.2.2 e 9.1). Tale onere probatorio rende, comunque, necessario distinguere tra una lesione corporale parificata di tipo infortunistico (che deve essere assunta dall’assicurazione contro gli infortuni) ed una lesione corporale figurante

nella lista, ma causata da usura e malattia (a carico dell'assicuratore contro le malattie). L'apporto della prova liberatoria presuppone che, nell'ambito dell'obbligo di accertamento ex art. 43 cpv. 1 LPGGA, ricevuta la notifica relativa ad una lesione parificata ad un infortunio (art. 6 cpv. 2 lett. a-h LAINF), l'assicuratore chiarisca le circostanze in cui essa si è verificata. Occorre dunque accertare i dettagli relativi sia alla situazione anteriore, che alla prima comparsa dei disturbi lamentati dall'assicurato e ponderare, dal punto di vista medico, gli elementi che depongono in favore, o a sfavore, di un'origine della lesione dovuta all'usura o alla malattia ed è in tal senso che la questione a sapere se ha avuto luogo un evento iniziale riconoscibile e identificabile continua ad essere determinante al fine di circoscrivere l'obbligo prestativo dell'assicuratore contro gli infortuni rispetto a quello dell'assicuratore contro le malattie. Se lo spettro delle possibili cause è costituito esclusivamente da elementi che parlano a favore di un'usura o di una malattia, ne consegue inevitabilmente che è stata fornita la prova a discarico dell'assicuratore infortuni e non sono necessari ulteriori chiarimenti (consid. 8.6). La prova che una lesione corporale figurante nella lista è dovuta in maniera prevalente all'usura o a una malattia deve essere considerata fornita anche quando un assicuratore contro gli infortuni dimostra che un infortunio secondo l'art. 4 LPGGA non è in nesso di causalità, nemmeno in minima misura, con la lesione in questione e non esistono indizi che una circostanza avvenuta dopo l'evento potrebbe costituirne una causa possibile (consid. 9.2). Sul tema cfr. pure STF 8C_267/2019 del 30 ottobre 2019 consid. 6; STF 8C_169/2019 del 10 marzo 2020 consid. 5.4 e 5.5; STF 8C_382/2020 del 3 dicembre 2020 e STF 8C_507/2020 del 15 dicembre 2020. 2.11. Dagli atti emerge che l'assicuratore LAINF, conformemente a quanto valutato dal proprio medico fiduciario, ha ammesso che le lesioni che presenta l'interessato ricadano tra quelle elencate all'art. 6 cpv. 2 LAINF. Nell'apprezzamento del

E. 24

gennaio 2020, difatti, il dr. _____ ha espressamente riconosciuto che l'interessato presenta due diagnosi rientranti nel novero di quelle enumerate all'art. 6 cpv. 2 LAINF e meglio: la rottura della legamentoplastica del LCA dx, che ricade sotto la lettera g dell'art. 6 cpv. 2 LAINF, e delle lesioni meniscali laterale e mediale al ginocchio destro, che rientrano nella lettera c dell'art. 6 cpv. 2 LAINF. Questo aspetto, pacifico, non è, quindi, oggetto di contestazione. La lite verte, invece, sulle cause di tali lesioni. L'assicuratore convenuto ha sostenuto che l'art. 6 cpv. 2 LAINF non trovi applicazione - ed ha quindi negato l'erogazione delle prestazioni assicurative - per il motivo che " le lesioni corporali sono dovute in maniera preponderante a usura e/o a malattia " (doc. A2). Di diverso avviso il rappresentante legale dell'assicurato, a mente del quale le lesioni presentate dall'interessato al ginocchio destro sono esclusivamente imputabili agli eventi annunciati (doc. I). L'Istituto assicuratore ha fondato la sua posizione sull'apprezzamento del proprio medico di fiducia, dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore . Quest'ultimo, in data 2 ottobre 2019, ha così risposto alle domande dell'amministrazione: " Assicurato di 29 anni, che il 25.5.2019 durante una partita di calcio (3° liga amatoriale) muove in modo anomalo il ginocchio procurandosi una distorsione. Diagnosi iniziale gonalgia del ginocchio dx/stato dopo plastica LCA ginocchio dx (2013). Ci è arrivata una garanzia di ospedalizzazione per un intervento di artroscopia il 4.10.2019 con meniscectomia mediale, ev. sutura e plastica spongiosa canali ossei ipsi laterale cresta iliaca in regime Laa + cplla (spese private). Per ora non abbiamo accettato l'intervento in quanto non sappiamo se si tratta di lesione dovuta a più del 50% a usura o malattia e in più fino ad oggi non disponevamo della cartella clinica del 2013 (ora disponibile e in allegato).

Causalità: 1a) Esistono dei fattori esterni all'infortunio? 1b) I problemi attuali sono in nesso causale con l'infortunio? (certo/probabile/solo possibile/escluso) 1c) In caso di aggravamento di uno stato morboso anteriore, si può stabilire uno status quo ante/sine? Se sì, da quando? Risposta alle domande: 1a) Esistono dei fattori esterni all'infortunio? Sì. Secondo referto della RM del 28.5.2019: ST. dopo plastica legamentare del legamento crociato anteriore dx con attuale lesione parziale cronica del neo-legamento su usura cronica con fascicolo elongato. 1b) I problemi attuali sono in nesso causale con l'infortunio? (certo/probabile/solo possibile/escluso) Con probabilità preponderante: Sì, nel senso di un peggioramento non solo temporaneo, ma direttivo dello stato morboso preesistente con rottura parziale del neolegamento crociato anteriore all'occasione dell'infortunio del 26.5.2019 e rottura completa del neolegamento crociato anteriore all'occasione del secondo infortunio del 19.8.2019. 1c) In caso di aggravamento di uno stato morboso anteriore, si può stabilire uno status quo ante/sine? Se sì, da quando? No, status quo non raggiunto (vedi 1B: peggioramento direttivo)." (Doc. 26) Ricevuto lo scritto del 15 gennaio 2020, con il quale il dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, chiedeva il benestare per l'intervento di revisione del crociato anteriore con tendine 1/3 medio rotuleo programmato per il 12 febbraio 2020 (doc. 36), l'assicuratore LAINF ha nuovamente interpellato il dr. _____. Dall'apprezzamento del 24 gennaio 2020, risulta quanto segue: " Abbiamo già sottoposto l'incarto precedentemente. Ci siamo accorti che le domande poste non erano corrette poiché a livello assicurologico l'evento non rappresenta un infortunio ai sensi LAINF. Per questa ragione l'incarto deve essere analizzato unicamente dal punto di vista delle lesioni parificabili a infortunio secondo l'art. 6 cpv. 2 LAINF. Le nostre domande sono dunque: 1. Quali sono le diagnosi? 2. Di queste, quali rientrano nella lista 6.2. 3. Per le diagnosi 6.2, individualmente, quali sono dovute in maniera preponderante 51% a malattia o a usura. 4. Se sì alla domanda precedente le due operazioni (una già effettuata, l'altra prevista il 20.02.2020, per la quale viene richiesta garanzia) sono dovute a lesione 6.2. senza preponderanza di usura o malattia. 5. Se sì alla domanda precedente, lo status quo è già raggiunto o quando lo sarà. (...). Risposta alle domande 1. Quali sono le diagnosi? Rottura del trapianto tendineo dopo plastica legamentare del legamento crociato anteriore dx 2013. Lesione del menisco mediale e laterale ginocchio dx 2. Di queste, quali rientrano nella lista 6.2.? Rottura della legamentoplastica LCA dx = lett. g Lesioni meniscali laterale e mediale ginocchio dx = lett. c 3. Per le diagnosi 6.2, individualmente, quali sono dovute in maniera preponderante 51% a malattia o a usura. Rottura del trapianto tendineo dopo plastica legamentare del legamento crociato anteriore dx 2013. Lesione del menisco mediale e laterale ginocchio dx Giustificazione: - rottura della legamentoplastica de LCA dx: secondo i risultati delle due RM del 28.5.2019 e del 10.9.2019 e secondo i rapporti medici si tratta di una rottura cronica e non traumatica della legamentoplastica. Secondo art. 9 OLAA una tale lesione non corrisponde a una lesione parificata a infortunio secondo art. 6 LAINF. Rimando alle raccomandazioni della commissione ad hoc danni LAINF/OLAA (https://www.koordination.ch/fileadmin/files/ad-hoc/1986_86d_2017.pdf; purtroppo ho trovato solo il link in tedesco) - lesioni meniscali: secondo i risultati delle due RM del 28.5.2019 e del 10.9.2019 si tratta in maniera preponderante di lesioni degenerative. 4. Se sì alla domanda precedente le due operazioni (una già effettuata, l'altra prevista il 20.02.2020, per la quale viene richiesta garanzia) sono dovute a lesione 6.2. senza preponderanza di usura o malattia. No. Giustificazione: vedi domanda 3. 5. Se sì alla domanda precedente, lo status quo è già raggiunto o quando lo sarà. Non si tratta di lesioni parificate a infortunio

(vedi domanda 3).” (Doc, 39) 2.12. In sede ricorsuale, il legale dell’assicurato ha contestato la “seconda” valutazione del dr. _____, posta alla base della decisione su opposizione impugnata, rilevando come la stessa appaia contraddittoria e non sufficientemente motivata. Il patrocinatore dell’interessato ha, difatti, evidenziato che nel primo apprezzamento medico del 2 ottobre 2019 il dr. _____ ha espressamente riconosciuto l’esistenza di un nesso causale tra i disturbi al ginocchio destro presentati dall’assicurato e l’evento annunciato, mentre nella seconda valutazione del 24 gennaio 2020, in maniera contraddittoria e priva di chiara motivazione, ha ritenuto che le lesioni al ginocchio destro siano, invece, da ricondurre, in modo preponderante, ad evoluzioni degenerative. Alla luce di queste divergenti e immotivate considerazioni fornite dal medico fiduciario, il legale ha concluso che l’amministrazione, non avendo ottemperato all’obbligo di comprovare, con il sufficiente grado di verosimiglianza richiesto nel diritto delle assicurazioni sociali, che i disturbi dell’interessato siano riconducibili prevalentemente a usura o malattia, debba corrispondere le prestazioni. Il legale ha, comunque, chiesto che, nel caso in cui questo Tribunale dovesse nutrire dei dubbi circa il carattere prevalentemente infortunistico delle lesioni accusate dall’assicurato, il TCA ordini una perizia giudiziaria chiarificatrice (doc. I). Con la risposta di causa, CO 1, dal canto suo, ha confermato la correttezza della propria decisione, rilevando come l’assicurato non abbia contrapposto alle conclusioni del dr. _____ una valutazione medica in grado di contraddirle (doc. III).

2.13. Chiamata a pronunciarsi, questa Corte non può confermare la decisione con la quale l’amministrazione ha negato il diritto alle prestazioni all’assicurato (ritenendo che le lesioni corporali diagnosticate – rientranti pacificamente tra quelle esaustivamente enumerate dall’art. 6 cpv. 2 LAINF, in particolare alle lett. g e lett. c – sarebbero dovute prevalentemente ad usura o a malattia), essendo la stessa fondata su una valutazione del dr. _____ non sufficientemente precisa e motivata e, quindi, non attendibile. In effetti, su questo aspetto, il TCA deve concordare con il patrocinatore dell’assicurato nel constatare una certa contraddittorietà nell’agire del medico fiduciario. Quest’ultimo, difatti, nel “primo” apprezzamento del 2 ottobre 2019, ha chiaramente ammesso che l’evento del 25 maggio 2019 (che ha comportato una rottura parziale del neolegamento crociato anteriore, ovvero di quello che è stato oggetto nel 2013 del noto intervento di legamentoplastica), e poi quello del 19 agosto 2019 (il quale ha portato ad una rottura completa dello stesso neolegamento), hanno causato un peggioramento direzionale (cfr. doc. A8, risposta 1b), salvo poi, nel successivo apprezzamento del 24 gennaio 2020, ritenere che le lesioni presentate dall’assicurato al ginocchio destro siano dovute in maniera preponderante a fattori degenerativi (cfr. doc. A11). Tale modo di procedere, del tutto privo di una motivazione in grado di rendere comprensibili le ragioni che hanno spinto il dr. _____ ad un simile cambiamento di valutazione, non può essere tutelato da questo Tribunale. Inoltre, il TCA rileva che anche la giustificazione fornita dal dr. _____ nella valutazione del 24 gennaio 2020 a dimostrazione del presunto prevalente peso causale da attribuire a fattori non traumatici appare eccessivamente stringata e non esaustiva, così da non consentire a questo Tribunale di determinarsi, con la necessaria tranquillità, sul tema controverso. Il dr. _____ ha, difatti, ritenuto che la rottura della legamentoplastica del LCA dx sia una rottura cronica e non traumatica “secondo i risultati delle due RM del 28.5.2019 e del 10.9.2019” e con “rimando alle raccomandazioni della commissione ad hoc danni LAINF/OLAA”, aggiungendo che, quanto alle lesioni meniscali, “secondo i risultati delle due RM del 28.5.2019 e del 10.9.2019 si tratta in maniera preponderante di lesioni degenerative” (cfr. doc. 39). Ora, un rinvio generico ai risultati delle RM, così come pure

alle raccomandazioni della commissione ad hoc danni LAINF, senza ulteriori precisazioni in grado di motivare le laconiche conclusioni alle quali è giunto il dr. _____, non appare, a mente del TCA, idoneo a conferire pieno valore probatorio all'apprezzamento del medico fiduciario, posto a fondamento della decisione su opposizione qui impugnata. Il dr. _____ non ha minimamente spiegato per quali ragioni egli abbia ritenuto che la malattia o l'usura costituiscano la ragione preponderante (almeno il 51%) delle lesioni presentate dall'assicurato al ginocchio destro. La semplice lettura delle conclusioni riportate nei referti delle RM citati dal medico fiduciario non è sufficiente per fare chiarezza su questo punto fondamentale, posto che non risulta che le lesioni meniscali siano prettamente degenerative, né che la rottura della legamentoplastica sia stata preponderantemente cronica e non traumatica. Dal referto della MRI del 28 maggio 2019, infatti, risulta che: " Conclusioni 1. In esiti di PLCA vi è una lesione parziale piuttosto cronica del neo legamento su usura cronica con fascicolo elongato del neo legamento che risulta ancora maggiormente integro. 2. Dopo recente trauma distorsivo focoloio di edema osseo post-contusivo allo spigolo posteriore dell'emi piatto tibiale laterale e stiramento capsulare postero laterale e stiramento del legamento collaterale laterale grado I. 3. Vi è inoltre una fessura radiale del corno posteriore del menisco laterale e un discreto versamento articolare. Non condropatia." (Doc. 9, corsivo della redattrice) Il referto del 16 settembre 2019 concernente la MRI del ginocchio destro del 10 settembre 2019 riporta le seguenti conclusioni: " 1) rispetto alla precedente analisi è attualmente riconoscibile la fissurazione del menisco mediale con lesione della radice meniscale associata a distrazione menisco-capsulare. 2) rispetto al precedente controllo si dimostra attuale lesione della parte profonda del legamento collaterale-mediale, nel legamento femoro-meniscale. 3) rispetto al precedente controllo è attualmente riconoscibile rottura sostanzialmente completa del neo-legamento crociato anteriore. 4) sostanzialmente risolto l'edema della spongiosa ossea del piatto tibiale laterale, in esiti di lesione da impatto, con attuale dimostrazione di edema contusivo del piatto tibiale mediale." (Doc. 19) Inoltre, il medico fiduciario non ha espresso alcun tipo di valutazione comparativa atta ad illustrare, in maniera motivata, in che misura le lesioni oggetto di disamina siano imputabili a malattia e/o usura, e in quale misura, invece, a cause traumatiche (a tal proposito, cfr. referto dell'8 luglio 2020 del dr. _____, doc. A14). L'apprezzamento del dr. _____ omette completamente di confrontarsi con le possibili opzioni all'origine dei disturbi dell'interessato, stabilendo, poi, quale sia quella preponderante nel caso di specie (per un caso analogo, nel quale il medico fiduciario aveva ommesso di procedere in tal senso e il TF ha ritenuto necessario rinviare gli atti all'assicuratore infortuni affinché accertasse tutte le possibilità alla base dei disturbi e stabilisse, poi, quali fossero preponderanti nello sviluppo degli stessi, cfr. STF 8C_382/2020 del 3 dicembre 2020). In mancanza, dunque, di una articolata, dettagliata e motivata spiegazione medica da parte del dr. _____, in grado di dimostrare che l'usura o la malattia - e non una causa traumatica, come invece inizialmente ritenuto, riconoscendo che gli eventi occorsi all'interessato abbiano addirittura causato un peggioramento direzionale (cfr. doc. A8) - abbiano provocato, in maniera preponderante, le lesioni al ginocchio destro dell'interessato, il TCA non può, quindi, considerare pienamente probante il parere espresso dal medico fiduciario e, di conseguenza, confermare il rifiuto delle prestazioni che su di esso si è basato (per un caso in cui l'Alta Corte ha parimenti considerato non probante l'apprezzamento del medico fiduciario dell'assicuratore infortuni e rinviato gli atti all'amministrazione per procedere ad un accertamento peritale esterno chiarificatore, cfr. STF 8C_507/2020 del 15 dicembre 2020). In simili casi, la

giurisprudenza federale prevede che occorre ordinare una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGGA oppure una perizia giudiziaria (cfr. STF 8C_456/2010 del 19 aprile 2011 consid. 3; in questo senso, si veda pure la STF 8C_943/2010 del 9 novembre 2011, consid. 3.2.). 2.14. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronunzia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 - emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPGGA: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471)." (STF 8C_59/2011 consid. 5.2) In una sentenza 8C_412/2019 del 9 luglio 2020 consid. 5.4, la Corte federale ha rinviato la causa all'assicuratore LAINF (e non al tribunale cantonale che aveva respinto il ricorso della persona assicurata) affinché disponesse l'esecuzione di una perizia ai sensi dell'art. 44 LPGGA, precisando che laddove esistano dubbi circa l'attendibilità e la pertinenza della valutazione del medico fiduciario, spetta in primo luogo all'assicuratore contro gli infortuni procedere a ulteriori atti istruttori per determinare d'ufficio i fatti determinanti e, se del caso, assumere le prove necessarie prima di emanare la decisione (art. 43 LPGGA): " Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGGA; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références)." (STF 8C_412/2019, consid. 5.4.). Nella presente fattispecie, l'Istituto assicuratore ha fondato la decisione su opposizione impugnata esclusivamente sul parere del proprio medico fiduciario. In un caso del genere, per costante prassi, il TCA, anziché ordinare esso stesso una perizia giudiziaria – come preteso, a torto, dal patrocinatore dell'assicurato - rinvia gli atti all'amministrazione affinché disponga una perizia esterna ai sensi dell'art. 44 LPGGA (cfr., in questo senso, STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2., STCA 35.2014.103 dell'11 marzo 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.96 del 25 febbraio 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.47 del 2 febbraio 2015 consid. 2.8., STCA 35.2014.66 del 22 dicembre 2014 consid. 2.9 e 35.2014.50 del 10 novembre 2014 consid. 2.13; D. Cattaneo "Les erreurs les plus fréquentes des expertises médicales dans les assurances sociales" in CGRSS n. 50 – 2014 pag. 137 seg. n. 15 pag. 140). Per le ragioni esposte al considerando 2.12., si giustifica, pertanto, l'annullamento della decisione su opposizione impugnata. L'Istituto assicuratore resistente, a cui gli atti vengono retrocessi, dovrà disporre un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPGGA) volto a definire se i disturbi interessanti il ginocchio destro sono dovuti prevalentemente all'usura o alla

malattia, oppure no. Esperiti questi accertamenti medici, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto alle prestazioni dell'assicurato, sia dal punto di vista materiale, che temporale. 2.15. Visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, la STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 e riferimento), CO 1 verserà al ricorrente l'importo fr. 2'500.- (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili.

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