

## **TI\_GERICHTE 35.2020.84 vom 3. Dezember 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-12-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2020.84\\_d20191203](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.84_d20191203)

FR: TI\_GERICHTE 35.2020.84 du 3 décembre 2019

IT: TI\_GERICHTE 35.2020.84 del 3 dicembre 2019

### **Regeste**

Nel caso di specie, litigiosa è la questione di sapere se l'istituto assicuratore era legittimato a negare il proprio obbligo a prestazioni a proposito dei disturbi alla spalla sinistra, oggetto dell'annuncio di ricaduta del 3 dicembre 2019, oppure no. Decisione su opposizione confermata

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Il meccanismo traumatico causato di un tamponato del poppa della autovettura per un persona cinturata sul sedile nel Cockpit, non è in grado di causare le lesione descritte.

#### **E. 2**

La RMN non presenta nessun segno per un meccanismo adeguato.

#### **E. 3**

L'artrosi non presenta nessun segno di un peggioramento temporaneo - un peggioramento diametrico senza lesione strutturale (faccia intraarticolare, lussazione), senza segni traumatici nel RMN (nessun edema, ematoma o segno di una distorsione) e senza un meccanismo adeguato (descritto sopra) è impossibile. (...)” In data 22 ottobre 2020 (doc. V-1 incarto LAINF), il medico di famiglia dell'assicurata (dr. med. \_\_\_\_\_) ha attestato quanto segue: " Si certifica con la presente che la paziente summenzionata, che ho conosciuto per la prima volte in data 13.07.2018 (precedente medico fu Dr. med. \_\_\_\_\_), nel maggio 2017, a seguito di un incidente della circolazione ha subito un trauma alla spalla sinistra, sviluppando progressivamente un'artrosi post-traumatica acromionclaveare sintomatica con instabilità della CLB che ha necessitato un intervento di resezione acromionclaveare e tenodesi della CLB per via artroscopica (10.10.2019 - Dr. med. \_\_\_\_\_). Ricordo che prima del suddetto incidente della circolazione non ha mai presentato sintomi o problematiche concernenti la spalla sx e non vi sono purtroppo neanche radiogrammi precedenti che possano chiarire la sicura presenza di fenomeni degenerativi preesistenti della spalla. Tuttavia una TAC del torace eseguita nel 2016 per altri motivi, non aveva evidenziato significative irregolarità della testa dell'omero o della glena scapolare da entrambe le parti, anche se le immagini radiologiche non comprendevano l'articolazione acromioclaveare. Puntualizzo ancora che, dopo circa due mesi dall'incidente, nel luglio 2017 ha iniziato a sviluppare una dismenorrea con problematiche ginecologiche, che hanno necessitato un primo intervento chirurgico (raschiamento uterino) in gennaio 2018 ed un secondo definitivo intervento (isterectomia totale laparoscopica) in aprile 2018. Dopo l'ultimo intervento ginecologico, tuttavia per diversi mesi avrebbe lamentato dei dolori in regione addominale ed inguinale sinistra, progressivamente risolti. Quindi dalla data dell'incidente (maggio 2017) fino alla fine

dell'anno 2018, la signora, seppur lamentando dei lievi dolori alla spalla sx, non ha mai comunque necessitato una valutazione medica per la spalla sx, essendo i sintomi ben gestibili, anche probabilmente per la prolungata inattività e ipomobilità, dovuta all'altro contemporaneo problema ginecologico. Dall'inizio del 2019, i dolori alla spalla, invece, sono divenuti progressivamente più insistenti ed invalidanti; infatti, la signora ha preso contatto spontaneamente con il collega ortopedico Dr. med. \_\_\_\_\_ (1° visita in data 25.03.2019) che ha confermato successivamente con un'artroRM (02.04.2019), la diagnosi di rottura del muscolo sovraspinato su un quadro di impingement acromionclaveare (artrosi post-traumatica). Ricordo che generalmente l'artrosi post-traumatica si sviluppa dai due ai 5 anni dall'evento traumatico (incidente in aprile 2017 e artro-RM aprile 2019). Il proseguo della storia clinica è noto". 2.9. 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, i doc. 3, 4, 7, 8, 9, 19, 20, 34, 40, 77 incarto LAINF), ritiene che i pareri espressi il 16 aprile 2020 (doc. 39 incarto LAINF) e il 26 maggio 2020 (doc. 55 incarto LAINF) dal dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica, ed il parere medico del 26 settembre 2020 (doc. 84 incarto LAINF) del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, che vantano un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica, secondo la quale i problemi alla spalla sinistra non costituiscono una conseguenza naturale dell'infortunio occorso nel mese di maggio 2017, sono dettagliati e approfonditi e rispecchiano quindi i parametri giurisprudenziali sopra ricordati (cfr. consid. 2.7). Ad essi va dunque attribuita piena forza probante e può validamente costituire da base al giudizio che questa Corte è ora chiamata a rendere, senza che si riveli necessario procedere a degli ulteriori atti istruttori. Del resto, né gli argomenti che l'assicurata ha sollevato con la propria impugnativa (cfr. doc. I) né la documentazione medica agli atti, sono atti a generare dei dubbi - neppure lievi - circa la fondatezza degli approfonditi pareri espressi dagli specialisti interpellati dall'istituto assicuratore resistente con considerazioni puntuali e convincenti. Questa Corte non ignora il messaggio di posta elettronica del 28 novembre 2019 del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. D incarto LAINF), il certificato del 29 gennaio 2020 del medico di famiglia (doc. 34 e doc. C incarto LAINF), il parere medico del 13 agosto 2020 del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_, Professore titolare della facoltà di medicina all'Università di \_\_\_\_\_ e specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia (doc. 79 e doc. E incarto LAINF) ed il certificato medico del 22 ottobre 2020 del medico di famiglia (doc. V-1 incarto LAINF). Tuttavia queste certificazioni non appaiono atte a sminuire il valore probatorio attribuito ai referti allestiti dai medici fiduciari. Il messaggio di posta elettronica del 28 novembre 2019 del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. D incarto LAINF) ed il certificato medico del 29 gennaio 2020 del medico di famiglia (doc. 34 e doc. C incarto LAINF) è antecedente al motivato e approfondito complemento del 26 maggio 2020 del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica (doc. 55 incarto LAINF), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8, nella quale il medico di fiducia ha spiegato nel dettaglio i motivi (convincenti e condivisibili) per cui la lesione alla spalla sinistra non è, secondo il criterio della probabilità preponderante, di origine infortunistica (evidenziando, in particolare, che era presente una sinovite intorno alla intersezione del capolungo del bicipite senza lacerazione traumatica e che non vi era una lesione traumatica della cuffia né una lesione SLAP II o IV né atrofia muscolare). Inoltre, per questa documentazione, giova pure ribadire che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo), di cui si è ampiamente detto al consid. 2.6, non ha

valenza scientifica. Giova qui ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STF U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò 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.). Il parere medico del 13 agosto 2020 del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_, Professore titolare della facoltà di medicina all'Università di \_\_\_\_\_ e specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia (doc. 79 e doc. E incarto LAINF) è antecedente alla motivata e approfondita presa di posizione del 26 settembre 2020 del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (doc. 84 incarto LAINF), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8, nella quale il medico di fiducia ha spiegato nel dettaglio i motivi (convincenti e condivisibili) per cui la lesione alla spalla sinistra non è, secondo il criterio della probabilità preponderante, di origine infortunistica (evidenziando, in particolare, che un'artrosi AC è un processo cronico degenerativo che può apparire anche tra le persone giovani; un'attivazione si presenta clinicamente con una dolorabilità sopra l'articolazione ac e radiologicamente con una capsula "pallonata" - un versamento intrarticolare; la RMN presentava una leggera ipertrofia, ma nessun edema; il meccanismo biomeccanico idoneo a provocare un danno come quello subito dall'assicurata; che tale -grave- meccanismo dovrebbe essere riscontrabile in segni radiologici; il meccanismo del tamponamento subito dall'assicurata non è in grado di causare le lesioni descritte; l'artrosi non presenta nessun segno di un peggioramento temporaneo e un peggioramento diametrico senza lesione strutturale [faccia intraarticolare, lussazione], senza segni traumatici nel RMN [nessun edema, ematoma o segno di una distorsione] e senza un meccanismo adeguato è impossibile). Parimenti dicasi per il messaggio di posta elettronica del 28 novembre 2019 del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. D incarto LAINF) e i certificati medici del 29 gennaio 2020 (doc. 34 e doc. C incarto LAINF) e del 22 ottobre 2020 del medico di famiglia (doc. V-1 incarto LAINF). Anche in relazione a quest'ultimo documento (oltre a quanto si dirà qui di seguito), giova ribadire che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo), di cui si è ampiamente detto al consid. 2.6, non ha valenza scientifica. Del resto, va pure considerato che il sinistro ha avuto luogo il 26 maggio 2017 e dal "modulo di documentazione per la prima consultazione dopo un trauma di accelerazione cranio-cervicale" del 9 giugno 2017 risulta che l'assicurata presentava dei dolori alla testa e alla nuca con irradiazione alla spalla sinistra (doc. 1 incarto LAINF). Dalle carte processuali si evince che, nel frattempo (e cioè sino al 25 marzo 2019, allorquando ha avuto luogo, secondo la lista di tutte le prestazioni di malattie presenti nel sistema dell'Helsana SA dal 1° gennaio 2015 all'8 luglio 2020 di cui al doc. 77 incarto LAINF), la spalla sinistra non è stata oggetto di specifici trattamenti, né ha causato incapacità lavorativa (in base all'annuncio di ricaduta, il lavoro è stato interrotto soltanto dal 2 ottobre 2019 - cfr. doc. 11). In particolare, dalla lista di tutte le prestazioni di malattie presenti nel sistema dell'\_\_\_\_\_ dal 1° gennaio 2015 all'8 luglio 2020 di cui al doc. 77 incarto LAINF, risulta che l'assicurata, dopo le vicissitudini di carattere ginecologico (periodo 31 agosto 2017-13 luglio 2018), non ha beneficiato di alcuna prestazione (in particolare, medicinali e/o visite ambulatoriali) da parte della Cassa Malati \_\_\_\_\_ tra il 13 luglio 2018 ed il 25 marzo 2019 (ovvero per ben 8 mesi). Non trova quindi riscontro negli atti quanto

sostenuto dalla ricorrente (in particolare, nel corso della telefonata del 2 maggio 2020: doc. 46 incarto LAINF), e sostanzialmente confermato dal suo medico di famiglia (in particolare, nel certificato del 22 ottobre 2020), che aveva costantemente lamentato dei dolori alla spalla sinistra a far tempo dall'incidente rispettivamente che presentava lievi dolori gestibili con la terapia antalgica assunta per motivi ginecologici e che ha deciso di consultare il medico una volta che i dolori alla spalla erano ricomparsi in concomitanza con la sospensione dei medicinali antidolorifici assunti per motivi ginecologici. 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; STF 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 TF 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. "; STCA 35.2020.3 del 28 settembre 2020, consid. 2.9). Del resto, i disturbi che hanno indotto l'assicurata a consultare dr. med. \_\_\_\_\_ nel marzo 2019, sono stati annunciati all'amministrazione quale 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. STF 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; STCA 35.2019.88 del 27 aprile 2020, consid. 2.8). Nel caso di specie, per i motivi che sono stati diffusamente esposti, non

può essere ammesso che vi sia stata una chiara sintomatologia a ponte ai sensi della giurisprudenza appena citata, ciò che rende inverosimile che il sinistro del maggio 2017 abbia provocato i disturbi alla spalla sinistra denunciati nel 2019 dall'assicurata. In esito a tutto quanto precede, il TCA non ritiene dimostrato, perlomeno 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 i disturbi alla spalla sinistra oggetto dell'annuncio di ricaduta del dicembre 2019, costituissero una conseguenza naturale del sinistro accaduto in data 26 maggio 2017. Va infine segnalato che l'Alta Corte ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall'interessato (cfr. STF U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9; STCA 35.2018.130 dell'8 luglio 2019, consid. 2.12). 2.10. In queste condizioni, posto che la CO 1 era legittimata a rifiutare al riguardo il proprio obbligo a prestazioni, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata. 2.11. 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. Kölz/Häner , *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 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, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita (cfr. consid. 2.8 e 2.9), il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, all'esperimento di una perizia giudiziaria, come postulato dal patrocinatore dell'assicurata: cfr. doc. I, pag. 3).

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