

## **TI\_GERICHTE 35.2022.30 vom 11. Juli 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-07-11, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2022.30](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.30)

FR: TI\_GERICHTE 35.2022.30 du 11 juillet 2022

IT: TI\_GERICHTE 35.2022.30 del 11 luglio 2022

### **Regeste**

Assicurato si è abbassato ed ha sentito uno "strappo nel ginocchio". Dichiarazione della prima ora. No infortunio, ma danno alla salute che ricade sotto l'art. 6 cpv. 2 lett. c LAINF (lacerazioni del menisco)

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STF I 707/00 del 21 luglio 2003; STF H 335/00 del 18 febbraio 2002; STF H 212/00 del 4 febbraio 2002; STF H 220/00 del 29 gennaio 2002; STF U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STF H 304/99 del 22 dicembre 2000; STF I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. Nel caso di specie, litigiosa è la questione di sapere se la CO 1 era legittimata a negare il diritto a prestazioni in relazione all'evento del 30 settembre 2021, per il motivo che l'assicurato non sarebbe rimasto vittima di un infortunio ai sensi di legge, né il danno alla salute da lui riportato costituirebbe una lesione parificata ai postumi d'infortunio. 2.3. 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. 2.4. 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. 2.5. 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 inabituali. 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. 157ss, 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, imprevedute 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).

2.6. Gli assicuratori contro gli infortuni devono corrispondere le proprie prestazioni anche per le lesioni corporali esaustivamente enumerate all'art. 6 cpv. 2 LAINF (nella versione introdotta con la modifica del 25 settembre 2015, entrata in vigore il 1° gennaio 2017), a condizione che esse non siano attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi. Con la revisione della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, entrata in vigore il 1° gennaio 2017, per quanto concerne le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio, il legislatore federale ha rinunciato al criterio del fattore esterno. Il nuovo art. 6 cpv. 2 LAINF ha il seguente tenore: " L'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti, sempre che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia: a. fratture; b. lussazioni di articolazioni; c. lacerazioni del menisco; d. lacerazioni muscolari; e. stiramenti muscolari; f. lacerazioni dei tendini; g. lesioni dei legamenti; h. lesioni del timpano." 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. Sempre secondo l'Alta Corte, dall'interpretazione dell'art. 6 cpv. 2 LAINF risulta che la sua applicazione non presuppone l'intervento di un fattore esterno e, dunque, di un evento infortunistico o comportante un rischio accresciuto di lesione ai sensi della giurisprudenza relativa all'art. 9 cpv. 2 vOAINF. In questo contesto l'esistenza stessa di una lesione corporale prevista dall'art. 6 cpv. 2 lett. a-h LAINF, implica la presunzione che si tratti di una lesione parificata ad infortunio che deve essere presa a carico dall'assicuratore contro gli infortuni. Tuttavia, a fronte della possibilità data dall'art. 6 cpv. 2 LAINF di fornire la controprova (" sempre che [le lesioni enumerate alle lettere a-h] non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia "), permane la necessità di distinguere la lesione corporale assimilata ad infortunio, che è a carico dell'assicuratore contro gli infortuni, dalla lesione dovuta all'usura o a malattia, che è invece di competenza dell'assicuratore malattie. In proposito, la questione relativa a un evento iniziale

riconoscibile e identificabile resta pertinente anche dopo la revisione della LAINF, ma ciò nulla muta al fatto che, in presenza di una delle lesioni menzionate nella lista di cui all'art. 6 cpv. 2 LAINF, l'assicuratore infortuni è di principio tenuto a fornire le proprie prestazioni, a meno di dimostrare che essa è prevalentemente imputabile a usura o malattia. Di conseguenza, nel quadro del suo dovere di accertamento (art. 43 cpv. 1 LPG), all'annuncio di una lesione presente sulla lista, l'assicuratore infortuni deve chiarire le circostanze esatte del sinistro. Se non può essere accertato alcun evento iniziale oppure se è stato accertato soltanto un evento benigno o anodino, ciò semplifica evidentemente la prova liberatoria dell'assicuratore infortuni. Spetta in primo luogo ai medici specialisti procedere alla delimitazione contestata, tenendo conto di tutto lo spettro delle cause all'origine della lesione corporale in questione. Occorre pertanto chiarire, non soltanto lo stato preesistente, ma pure le circostanze in cui i disturbi denunciati dalla persona assicurata si sono manifestati per la prima volta. Gli elementi a favore o a sfavore dell'usura o di una malattia devono essere ponderati dal profilo medico. L'assicuratore infortuni deve dimostrare, con il grado della verosimiglianza preponderante, che la lesione in questione è dovuta in modo preponderante all'usura o a una malattia, ossia in una misura superiore al 50% rispetto a tutti gli altri fattori in gioco. Se lo spettro delle cause si compone unicamente di elementi a favore di un'usura o di una malattia, la prova liberatoria si ritiene fornita e non sono necessari ulteriori chiarimenti.

2.7. Conformemente alla giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. Quando l'istruttoria 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).

2.8. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo

ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.9. Nel caso di specie, questa Corte constata che l'assicurato è portatore di una " Rottura a decorso verticale del corpo-corno posteriore menisco interno " (cfr. risonanza magnetica nativa del ginocchio sinistro del 12 ottobre 2021: cfr. doc. 2 incarto LAINF). Trattasi di un danno alla salute che ricade sotto la lett. c dell'art. 6 cpv. 2 LAINF (" lacerazioni del menisco "). Nella DTF 146 V 51 consid. 9.1, il Tribunale federale si è chinato segnatamente sulla questione di sapere quale disposizione torna applicabile allorché l'assicuratore contro gli infortuni ha ammesso l'esistenza di un infortunio ex art. 4 LPGa e che l'assicurato soffre di una lesione corporale ai sensi dell'art. 6 cpv. 2 LAINF. La Corte federale ha stabilito che in tale ipotesi, l'assicuratore contro gli infortuni deve prendere a proprio carico le conseguenze della lesione in questione in virtù dell'art. 6 cpv. 1 LAINF. Per contro, in assenza di un infortunio ai sensi di legge, il caso deve essere esaminato dal profilo dell'art. 6 cpv. 2 LAINF. Alla luce di quanto precede, in concreto, questo Tribunale è innanzitutto tenuto a esaminare se RI 1 è rimasto vittima di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGa, oppure no. 2.10. Nella presente fattispecie, la dinamica del sinistro del 30 settembre 2021 è oggetto di discussione tra le parti. La CO 1 ha ritenuto che l'assicurato, mentre si trovava sul posto di lavoro, abbassandosi per prendere una cassetta, ha sentito " crack " al ginocchio sinistro al momento di rialzarsi, senza che fosse successo alcun avvenimento particolare. Dal canto suo, il ricorrente asserisce di essere scivolato di qualche centimetro sul pavimento bagnato col piede sinistro mentre stava sollevando la cassetta allorché ha sentito il " dolore di rottura ". A questo proposito il TCA osserva quanto segue. Dall'annuncio d'infortunio del 7 ottobre 2021 del datore di lavoro si apprende che, in data 30 settembre 2021, l'assicurato, verso le ore 19:00, " si è abbassato ed ha sentito uno strappo nel ginocchio " (doc. 2 incarto LAINF). Nel questionario LAINF del 17 ottobre 2021 l'assicurato ha in particolare risposto

alla domanda “ Descrizione esatta dell’infortunio. Cause, dinamica, circostanze particolari? ” che “ Abbassandomi per prendere la cassetta, ho sentito crack al momento di alzarmi ” rispettivamente “NO” sia alla domanda “ È successo un avvenimento particolare (scivolamento, urto, caduta,...?) ” sia alla domanda “ Aveva mai sofferto di analoghi disturbi o ferite già prima di questo infortunio ?” (doc. 5 incarto LAINF). In sede di opposizione del 23 novembre 2021 l’assicurato ha rilevato quanto segue: “ In data 30 settembre, verso le ore 19, effettuavo le pulizie del \_\_\_\_\_ (pavimento bagnato+detersivo), presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, quando mi apprestavo all’asciugatura di quest’ultimo, sotto il lavandino, era disposta una cassetta di plastica grande e pesante. Nell’abbassarmi per prenderla, quindi con il corpo storto e non asimmetrico con le gambe per poterla prendere sotto il lavandino , nel momento di sollevare questa cassetta, vista la posizione del corpo e del peso, il piede sinistro è scivolato di qualche centimetro e con alzarmi e il rispettivo sollevamento della cassetta ho sentito questo dolore di rottura. Quindi la posizione della cassetta e il suo peso, pavimento bagnato e lo scivolamento e distorsione hanno causato la frattura del menisco, ginocchio sinistro. ”, precisando di avere “ descritto l’episodio in modo molto concentrato in base alle vostre domande e spazio dove scrivere ” nel questionario LAINF del mese di ottobre 2021 (doc. 18, pag. 1 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice). Chiamato a definire la dinamica del sinistro occorso il 30 settembre 2021, questo giudice rileva che, secondo la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l’assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche (STF 8C\_186/2017 del 1° settembre 2017, consid. 5.2 e rinvii giurisprudenziali ivi citati). Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. SVR 2008 UV Nr. 12; RAMI 2004 U 524, p. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; STFA del 27 agosto 1992 nella causa M., non pubbl.; RDAT II-1994 p. 189; per una critica, cfr. U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 217, n. 546). Una " dichiarazione della prima ora ", a cui attribuire un particolare valore probante, non è data qualora la prima descrizione in forma scritta della dinamica dell’infortunio, ha avuto luogo lungo tempo dopo l’evento in questione. Al proposito, occorre osservare che la capacità di ricordarsi soprattutto delle particolarità di un determinato avvenimento, si smorza relativamente presto. Una descrizione dell’infortunio fornita per, la prima volta, dopo mesi, non può perciò essere a priori considerata più affidabile rispetto a versioni dei fatti presentate ancora più tardi (cfr. STFA U 6/02 del 18 dicembre 2002, consid. 2.2.). Tale principio non è, inoltre, applicabile se dall’istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546 consid. 3.3.4; STFA U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l’alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b). Occorre, poi, fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. STF U 33/07 del 20 marzo 2007; cfr. TCA 35.2021.20 del 5 luglio 2021, consid. 2.9). Nel caso concreto, in ossequio ai principi giurisprudenziali appena esposti, questa Corte ritiene di poter fondare la propria valutazione, per quanto concerne la dinamica dell’evento, su quanto dichiarato personalmente dall’assicurato nel questionario LAINF del 17 ottobre 2021, allorquando è stato invitato dall’am-ministrazione a fornire personalmente maggiori ragguagli circa la

dinamica del sinistro notificato dal datore di lavoro il 7 ottobre 2021, dichiarazione dalla quale risulta in maniera chiara e univoca quanto segue: “ Abbassandomi per prendere la cassetta, ho sentito crack al momento di alzarmi ” (doc. 5 incarto LAINF) In particolare, il TCA ritiene che, nello stabilire come si siano svolti i fatti, decisivo risulti quanto personalmente indicato dall’assicurato nella descrizione dettagliata dell’accaduto nel questionario LAINF del 17 ottobre 2021, ove le domande che gli sono state rivolte erano volte proprio a chiarire, nel dettaglio, come si fosse svolto l’evento annunciato. Da qui l’importanza che rivestono le dichiarazioni fornite personalmente dall’assicurato stesso in risposta alle domande ivi poste, volte proprio a chiarire, nel dettaglio, come si fosse svolto l’evento annunciato. In concreto, è quindi decisivo il fatto che alla specifica domanda volta a ottenere una descrizione dettagliata del movimento incriminato compiuto, l’assicurato abbia dichiarato “ Abbassandomi per prendere la cassetta, ho sentito crack al momento di alzarmi ” rispettivamente che abbia risposto “ NO ” alla specifica domanda “ È successo un avvenimento particolare (scivolamento, urto, caduta,...?) ” (cfr. doc. 5 incarto LAINF), e ciò a conferma di quanto già indicato nel formulario di annuncio d’infortunio LAINF del datore di lavoro (cfr. doc. 2: “ si è abbassato ed ha sentito uno strappo nel ginocchio ”). A fronte della chiarezza delle domande poste e delle relative risposte fornite dal ricorrente, il TCA non può considerare credibile quanto da lui successivamente sostenuto, in particolare in sede di opposizione (doc. 18, pag. 1 incarto LAINF), allorquando ha sostanzialmente dichiarato di aver subito una distorsione del ginocchio sinistro dopo essere scivolato sul pavimento bagnato mentre stava sollevando una cassetta, descrizione che non si limita a completare - ma in realtà contraddice - la versione dei fatti da lui personalmente fornita in occasione del formulario del 17 ottobre 2021 in risposta alle domande poste dall’amministrazione (“ Descrizione esatta dell’infortunio. Cause, dinamica, circostanze particolari? ” rispettivamente “ È successo un avvenimento particolare (scivolamento, urto, caduta,...?) ”), volte proprio a chiarire, nel dettaglio, come si fosse svolto l’evento annunciato. Alla luce di tutto quanto appena esposto nel caso concreto, questa Corte ritiene che non vi sono motivi per dubitare della dinamica dell’evento verificatosi il 30 settembre 2021, così come esposta dall’assicurato in occasione del questionario LAINF del 17 ottobre 2021, e cioè “ Abbassandomi per prendere la cassetta, ho sentito crack al momento di alzarmi ”, senza che fosse successo alcun avvenimento particolare (scivolamento, urto, caduta, ecc.; doc. 5 incarto LAINF). 2.11. Nel caso concreto, non vi è stato l’intervento di un fattore causale esterno: il danno alla salute si è, infatti, manifestato senza che vi sia stato impatto né con altre persone né con oggetti. Va, dunque, esaminato se, in casu, si possa ammettere che vi è stato un movimento scombinato o uno sforzo manifestamente eccessivo. Infatti, quando il processo lesivo si svolge all’interno del corpo umano, senza l’intervento di agenti esterni, l’ipotesi di un evento infortunistico è data essenzialmente in caso di uno sforzo manifestamente eccessivo o di un movimento scoordinato (cfr. consid. 2.5. e la giurisprudenza ivi citata). Secondo questa Corte, può essere scartata a priori sia l’ipotesi di uno sforzo manifestamente eccessivo, sia quella di un movimento scombinato del corpo, precisato che affinché una lesione corporale dovuta a un movimento scoordinato sia attribuibile a infortunio ai sensi della LAINF, è necessario che tale movimento si sia prodotto in circostanze esterne manifestamente insolite, impreviste, fuori programma (cfr. A. Maurer, op. cit., p. 176 s.). Alla luce di quanto esposto al considerando precedente (cfr. consid. 2.10) occorre subito escludere che siamo in presenza di uno sforzo eccessivo. D’altra parte, il semplice fatto di sollevare una cassetta, senza che sia intervenuto nulla di particolare (ad esempio una caduta o una scivolata), non permette di

concludere per l'esistenza di un movimento scoordinato. Parimenti abituale per qualsiasi persona è il fatto di sollevare una cassetta, a meno che non avvenga qualcosa di manifestamente insolito (come un movimento brusco per non inciampare). Il TCA deve così concludere che non sono soddisfatte le severe condizioni poste dalla giurisprudenza federale per poter riconoscere il carattere infortunistico in assenza di un fattore esterno. Di conseguenza, non si è in presenza di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPG. 2.12. Il TCA deve ora esaminare se alla fattispecie torna applicabile l'art. 6 cpv. 2 LAINF, specificatamente se l'assicuratore resistente è riuscito a fornire la relativa prova liberatoria (lesione dovuta prevalentemente all'usura o a una malattia). In concreto, l'Istituto assicuratore ha sostenuto che l'art. 6 cpv. 2 LAINF non troverebbe applicazione - ed ha quindi negato l'erogazione delle prestazioni assicurative - in quanto la lesione corporale presentata dall'assicurato avrebbe origine morbosa. In particolare, la CO 1 ha fondato tale conclusione basandosi sui rapporti del proprio medico di fiducia. Nel parere del 7 novembre 2021 (doc. 11 incarto LAINF), il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha segnalato quanto segue: " (...). Anamnesi: Secondo certificato medico LAINF del 18.10.2021 come anche secondo l'annuncio dell'infortunio del 07.10.2021, l'assicurato si avrebbe abbassata ed ha sentito un strappo nel ginocchio sinistro nel 30.09.2021. La risonanza magnetica ginocchio sinistro del 12.10.2021 presentava una prova probabile rottura di formazione cistica nel cavo popliteo come anche una rottura al verticale del corpo/corno posteriore menisco mediale con edema osseo al piatto tibiale mediale, come sofferenza del carico, e modesto versamento articolare. i legamenti crociati e collaterali siano presentati regolari, nessuna grave patologia del cartilagine femoro-tibiale. 1) Siamo in presenza di una diagnosi ai sensi dell'art. 6/2 LAINF? Se sì, lettera? Sì. Siamo in presenza di una diagnosi ai sensi dell'articolo 6 / 2 LAINF lettera c. 2) In caso affermativo, la stessa può essere messa in relazione causale - secondo il principio della probabilità preponderante - con l'evento del 30 settembre 2021? Oppure è da attribuire prevalentemente a patologie extra infortunistiche? No. La risonanza magnetica presenta nessun segno distorsivo. I legamenti collaterali e crociati sono intatti, non si presenta nessun segno di una contusione ossea. La lesione meniscale si presenta con un'edema di sofferenza nel piatto tibiale come anche una formazione cistica distrutta. Questi segni radiologici escludono una distorsione che sarebbe in grado di causare una lesione strutturale, ma invece un processo cronico degenerativo. Inoltre una rottura meniscale fresca avrebbe subito causato un blocco articolare doloroso, dopo quello l'assicurato si avrebbe presentato subito al pronto soccorso. 3) Previsioni in merito al procedere medico indicato? Terapia antiflogistica, stabilizzazione muscolare con fisioterapia oppure infiltrazione intra articolare. In caso di un fallimento della terapia conservativa e dolori persistenti e da proporre un'artroscopia con meniscectomia parziale oppure struttura meniscale. 4) Viene ritenuta necessaria una perizia medica per la valutazione del caso? Attualmente non è indicato. 5) Eventuali osservazioni? Terapia conservativa." (doc. 11 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) Il TCA rileva che dalle tavole processuali emerge che l'assicurato si è sottoposto il 12 ottobre 2021 ad una risonanza magnetica nativa del ginocchio sinistro (doc. 7 incarto LAINF) che ha messo in evidenza quanto segue: " Referto L'esame è stato eseguito mediante sequenze TSE T1 e DP-T2 pesata e STIR sui tre piani dello spazio. In corrispondenza del corpo-corno posteriore del menisco interno si rileva alterazione di segnale compatibile con rottura a decorso verticale. Non alterazioni di segnale del menisco laterale. Sono regolarmente rappresentati i legamenti crociati ed i collaterali. La cartilagine di rivestimento articolare

femoro-tibiale presenta spessore sostanzialmente regolare. La rotula è in asse con cartilagine conservata. Si segnala edema osseo del piatto tibiale mediale da probabile alterazione del carico. Modesto versamento articolare. Presenza di formazione cistica nel cavo popliteo di circa 2 cm diametro massimo. Nella stessa sede, sul versante mediate, si rileva componente fluido- edematosa in possibile rottura di ulteriore formazione cistica. Conclusioni - Probabile rottura di formazione cistica nel cavo popliteo - Ulteriore formazione cistica di 2 cm nella stessa sede - Rottura a decorso verticale del corpo-corno posteriore menisco interno - Edema osseo al piatto tibiale da verosimile alterazione del carico - Modesto versamento articolare ." (doc. 7 incarto LAINF; n.d.r.: il grassetto non è della redattrice) Il 19 novembre 2021 (doc. 21 incarto LAINF) il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in ortopedia e traumatologia, ha attestato quanto segue: " (...) La risonanza magnetica ha descritto una rottura del menisco mediale con un decorso verticale, tipico per lesione traumatica e non degenerativa. Edema osseo del piatto tibiale mediale dimostrando l'origine traumatica della lesione. La radiografia non mostra fenomeno di artrosi. (...)” Il 7 dicembre 2021 l'assicurato si è sottoposto ad un intervento di “ Resezione meniscale selettiva posteromediale, asportazione della plica, microfratture (Nanofracture) in artroscopia ginocchio sinistro” per “Lesione meniscale posteromediale, lesione condrale femoromediale, plica sinoviale infrarotulea ginocchio sinistro ” ad opera del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. 29 incarto LAINF e doc. N). Il 31 marzo 2022 (doc. III-1) il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna generale e medico di famiglia dell'assicurato, ha attestato quanto segue: " (...) La risonanza effettuata il 08.10.2021 mostrava una rottura della formazione cistica del cavo popliteo, cisti di Baker che era già sospetta clinicamente, una rottura del corno posteriore menisco interno, edema osseo del piatto tibiale mediale e un modico versamento articolare. Considerando le patologie descritte dalla risonanza ritengo che questi elementi siano da ricondurre anche in relazione allo stiramento del ginocchio stesso, a un evento infortunistico e sicuramente non è un problema di malattia anche per il decorso dopo l'infortunio occorsogli. Confermo quindi che a mio modo di vedere i disturbi del paziente son da ricondurre a un esito infortunistico. (...)”

2.13. Alla luce di quanto in precedenza esposto (cfr. consid. 2.12) questa Corte non può confermare la decisione dell'amministrazione che ha negato il diritto alle prestazioni dell'assicurato sulla base del fatto che la lesione corporale diagnosticata - rientrando tra quelle esaustivamente enumerate dall'art. 6 cpv. 2 LAINF, in particolare lett. c - sarebbe dovuta prevalentemente all'usura o alla malattia. In effetti, su questo aspetto, agli atti figurano valutazioni di medici specialisti tra loro contraddittorie, che non consentono a questo Tribunale di decidere, con tranquillità, in un senso, oppure nell'altro (per un caso analogo cfr. STF 8C\_169/2019 del 10 marzo 2020, consid. 5.4-5.5; cfr. pure la STCA 35.2021.20 del 5 luglio 2021, consid. 2.12). Attentamente vagliata la documentazione presente all'inserto (cfr., in particolare, la risonanza magnetica nativa del ginocchio sinistro del 12 ottobre 2021 - doc. 2 incarto LAINF - di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.12), questa Corte ritiene di non potere fondare il proprio giudizio sul parere espresso dallo specialista interpellato dall'amministrazione, secondo il quale la lesione meniscale sarebbe sostanzialmente riconducibili, con un sufficiente grado di verosimiglianza, a malattia. Secondo il TCA, le considerazioni espresse dai medici (dr. med. \_\_\_\_\_ e dr. med. \_\_\_\_\_) privatamente consultati dal ricorrente (in particolare, dal precitato specialista FMH in ortopedia e traumatologia, che ha operato l'assicurato il 7 dicembre 2021) riportate al consid. 2.12, sono atte a generare dei dubbi, almeno lievi, circa la fondatezza della valutazione enunciata dal consulente medico interpellato dalla CO 1 (cfr. DTF 135 V 465

succitata). Del resto la risonanza magnetica nativa del 12 ottobre 2021 del ginocchio sinistro ha difatti messo in evidenza “ Rottura a decorso verticale del corpo-corno posteriore menisco interno ” (doc. 7 incarto LAINF; n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice). A questo proposito giova qui ricordare che il TCA ha già avuto modo di sottolineare che “ in letteratura specialistica, le lesioni meniscali sono solitamente causate da traumi indiretti. Il più delle volte si tratta di movimenti di torsione con il ginocchio piegato. Quale esempio classico viene menzionata la rottura meniscale insorta al momento di rialzarsi repentinamente dalla posizione accovacciata (cfr. E. Baur/H. Nigst (ed.), *Versicherungsmedizin*, 2a ed., p. 207 ss., J. Jerosch/J. Heisel/A.B. Imhoff (ed.), *Fortbildung Orthopädie – Traumatologie*, Band 12: Knie, 2007, p. 40, [www.chirurgie-toulouse.fr](http://www.chirurgie-toulouse.fr): “Dans les lésions isolées du ménisque, on distingue le mécanisme de flexion forcée associée ou non à une certaine rotation externe forcée. La position en flexion forcée prolongée du genou diminue temporairement les qualités mécaniques du ménisque (diminution de sa lubrification). Lorsque le sujet se relève brutalement, la corne postérieure du ménisque médial est alors comprimée entre fémur et tibia et en même temps les insertions capsulaires le tirent vers l'avant: le ménisque se déchire (mécanisme de relèvement après une position accroupie prolongée). L'autre mécanisme de survenue d'une lésion méniscale est un mouvement de rotation externe du tibia sur un genou légèrement fléchi, pied fixé en appui au sol. Cela favorise un conflit entre le condyle médial et la corne postérieure du ménisque médial, responsable d'une déchirure de celui-ci. (...). Lors de lésions du ligament croisé antérieur, une translation antérieure violente et soudaine du tibia peut entraîner une lésion de la corne postérieure du ménisque médial (qui normalement contribue à limiter la translation antérieure du tibia). D'autre part, la répétition de mouvements anormaux de translation antérieure excessive, sans forcément de nouveaux accidents d'entorse, entraîne progressivement une rupture du ménisque médial. Il s'agit souvent de lésions très périphériques réalisant une désinsertion capsulo-méniscale” e [www.clinique-arthrose.fr](http://www.clinique-arthrose.fr), in cui si legge tra l'altro che la rottura meniscale traumatica è sovente una rottura verticale e mobile nel ginocchio, per contro la lacerazione meniscale degenerativa è orizzontale oppure detta talvolta complessa con plurime mini lacerazioni ed è talora accompagnata da un inizio di artrosi ). (cfr. STCA 35.2017.88 dell'8 marzo 2018, consid. 2.7; n.d.r.: la sottolineatura è della redattrice). Questo Tribunale non è quindi in grado di dirimere, con la necessaria tranquillità, la presente vertenza sulla base della documentazione agli atti, ragione per la quale si impone un approfondimento peritale. Il TCA non ignora che nel questionario LAINF del 17 ottobre 2021 l'assicurato ha in particolare risposto “NO” alla domanda “ Aveva mai sofferto di analoghi disturbi o ferite già prima di questo infortunio ?” (doc. 5 incarto LAINF) e che in sede di opposizione del 23 novembre 2021 ha ribadito che “ In 45 anni non ho mai avuto il minimo disturbo al ginocchio sinistro e mai subito nessun infortunio, o intervento ” (doc. 18 pag. 2 incarto LAINF). A questo proposito giova qui tuttavia ricordare 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; STCA 35.2020.48 dell’8 febbraio 2021, consid. 2.10). 2.14. In simili casi, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non può essere decisa basandosi sull’uno o sull’altro dei pareri a disposizione ma 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.). 2.15. 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 recente 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, la CO 1 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, 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 2.13, si giustifica 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 la lesione meniscale al ginocchio sinistro dell'assicurato è dovuta 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. 2.16. L'avv. RA 1 ha chiesto al Tribunale " Quale ulteriore mezzo di prova, se non si giustificasse l'annullamento della decisione con conseguente rinvio degli atti per ulteriori accertamenti medici, in concreto si giustifica domandare che nel contesto della presente procedura si proceda con una perizia atta a stabilire di quale malattia è affetto l'assicurato ed eventualmente atta a confermare poi una responsabilità della CO 1 ex art. 9 LAINF e non da ultimo pure atta a stabilire se l'infortunio occorso all'assicurato non ha forse aggravato o, più in generale, fatto insorgere uno stato morboso preesistente. (...) " (doc. VII, pag. 1-4). Alla luce di quanto appena esposto (cfr. consid. 2.13-2.15), il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. 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). 2.17. 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), la CO 1 verserà al ricorrente l'importo fr. 2'000.- (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili. 2.18. L'art. 61 lett. a LPGGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGGA. L'art. 61 lett. a LPGGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbis LPGGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 31 marzo 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre

2021 consid. 2.12; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema cfr. anche STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. ARES BERNASCONI, Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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