

TI_GERICHTE 35.2022.35 vom 11. Juli 2022

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.35

FR: TI_GERICHTE 35.2022.35 du 11 juillet 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2022.35 del 11 luglio 2022

Regeste

Sospensione prestazioni. Ginocchio sinistro. Rinvio per accertamenti (eziologia)

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 sospendere a partire dal 5 novembre 2021 il proprio obbligo a prestazioni in relazione all'infortunio del 6 gennaio 2020, in particolare alla ricaduta del 5 ottobre 2021, segnatamente in relazione ai disturbi al ginocchio sinistro, oppure no. 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. 2.4. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STF del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STF del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STF del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STF del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STF del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984

p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.5. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che

l'amministrazione ha sospeso a partire dal 5 novembre 2021 il proprio obbligo a prestazioni a proposito dei disturbi al ginocchio sinistro, considerandoli, a partire da quella data, estranei all'infortunio del 6 gennaio 2020 rispettivamente alla ricaduta del 5 ottobre 2021, facendo essenzialmente capo al parere del proprio medico di fiducia (doc. 2). Da parte sua, la ricorrente sostiene, fondandosi in particolare sui rapporti del proprio medico curante specialista, che i disturbi al ginocchio sinistro sarebbero conseguenti all'evento assicurato. Ciò anche in ragione del fatto che prima non ne avrebbe mai sofferto. A proposito di quest'ultima affermazione, giova qui ricordare che la regola "post hoc, ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha 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 praxismässig 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; STCA 35.2021.57 del 20 settembre 2021, consid. 2.7). 2.7. 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). 2.8. Il TCA rileva innanzitutto che il 6 gennaio 2020 l'assicurata, verso le ore 19:15, " mentre usciva dal lavoro ", " in seguito ad una caduta accidentale " ha riportato un " trauma contusivo al ginocchio sinistro " (doc. 9 e B incarto LAINF). Dalle tavole processuali, in particolare, dal referto della RX del ginocchio sinistro del 7 gennaio 2020 si evince quanto segue: " Non fratture. Rapporti articolari conservati " (doc. 9 incarto LAINF). Dal referto della RM del ginocchio sinistro del 22 gennaio 2020 (doc. 9 incarto LAINF e doc. B3) emerge quanto segue: " L'esame RM del ginocchio sinistro non evidenzia focolai osteo-condritici né lesioni di natura post-contusiva a carico dei vari segmenti ossei compresi nelle sequenze effettuate. È presente modesta falda di versamento nella gola intercondiloidea nella borsa retro-rotulea. Si segnalano note di condromalacia retro-rotulea in tendenza ad iperpressione esterna, senza tuttavia focolai di erosione subcondrale in atto a tale livello. L'esame dimostra conservata integrità dei legamenti collaterali e dei tendini dell'apparato estensore. Si evidenzia, peraltro modesto quadro tendinoso a carico del tendine rotulea. Lo studio centrale dimostra conservata integrità del legamento crociato posteriore. Il legamento crociato anteriore appare un poco ispessito e di regolare la quadro degenerativo in esiti distrattivi ma senza segni di interruzione di significativo contingente di fibre. L'esame dimostra infine conservata integrità del menisco esterno. Il menisco mediale appare un poco assottigliato con iniziali minime alterazioni di segnale carattere meniscosico a livello del corno posteriore ma senza segni di fissurazione in atto." (n.d.r.: il corsivo è della redattrice) Dalla valutazione medica del 23 febbraio 2020 (doc. 5) del medico fiduciario della CO 1 (dr. med. _____, del " Second Medical Opinion ", di seguito: SMO) risulta quanto segue: " (...) Il 7.1.2020 la paziente ha subito un trauma contusivo del ginocchio sx. Esiste uno stato morboso preesistente con meniscopatia mediale, iperlassità rotulea e condropatia rotulea II grado. L'evento con contusione diretta del ginocchio no era atto a causare una

lesione meniscale. L'evento ha causato un peggioramento temporaneo, ma non direttivo dello stato preesistente. Status quo sine raggiunto 8 settimane dall'infortunio, cioè il 03.03.2020. (...)” Dal referto della RM del ginocchio sinistro del 7 aprile 2020 (doc. 9 incarto LAINF e doc. B6) si evince quanto segue: " Esame confrontato con indagine precedente del 22.1.20 eseguite in altra sede. Rotula con lieve tilting esterno e Ipoplasi dell'emicondilo femorale Interno, non lesioni osteo-condrali. E' presente minima quota di versamento fluido intrarticolare. Continui i tendini dell'apparato estensorio con note entesitiche inserzionali patellari. Non lesioni delle fibrocartilagini meniscali, moderato assottigliamento del menisco mediale. Non lesioni capsulo-legamentose al compartimento interno ed esterno. Conservata la continuità del crociato posteriore, possibili esiti distrattivi-elongativi del legamento crociato anteriore senza perdita della sua continuità in presenza di reazione sinoviale e versamento nella gola intercondiloidea e in sede retro-articolare. Non distensione fluida dei recessi mucosi in cavo popliteo. Assenza di alterazioni ossee sostitutive e/o edemigene.” (n.d.r.: il corsivo è della redattrice) L'assicurata ha ripreso la propria attività lavorativa a partire dall'11 maggio 2020 (doc. A e B incarto LAINF). In seguito, a causa del persistere dei dolori e della sensazione di instabilità, l'assicurata si è sottoposta il 28 settembre 2020 ad una Risonanza magnetica nucleare articolare del ginocchio sinistro (doc. 9 incarto LAINF e do. B9), che ha messo in evidenza quanto segue: " Confronto con indagine precedente del 3.4.20. Rotula lievemente dal versante esterno con note di condromalacia non evoluta. Continui i tendini dell'apparato con modesta entesopatia inserzionale quadricipitale. Non significativo versamento fluido intrarticolare. Assottigliate le fibrocartilagini meniscali senza fissurazioni. Ipertrofia sinoviale nella gola intercondiloidea con possibili esiti di lesione distrattiva elongativa del crociato anteriore senza segni di retrazione. Regolare il crociato posteriore. Assenza di lesioni capsulo-legamentose al compartimento interno ed esterno. Non distensione fluida del recesso mucosi in cavo popliteo. Non lesioni ossee sostitutive, invariata millimetrica alterazione metafisaria femorale distale sul versante interno da riferire a lesione a lento accrescimento tipo encondroma.” (n.d.r.: il corsivo è della redattrice) Il 5 ottobre 2021 RI 1 ha annunciato alla CO 1 una ricaduta, che è stata assunta dall'istituto assicuratore, il quale ha corrisposto regolarmente le prestazioni di legge (doc. A e B incarto LAINF). Dal referto della RM del ginocchio sinistro del 5 novembre 2021 (doc. 9 incarto LAINF) si evince quanto segue: " Indicazioni Gonartrosi sinistra? Legamento crociato anteriore sinistro lesi? Infortunio del 6.01.20. Referto Lieve aumento di liquido sinoviale senza segni di franco versamento. Minima distensione fluida della borsa comune di gastrocnemio-semimembranoso. Piccolo encondroma al condilo femorale mediale. Comparto mediale: Non evidenti alterazioni a carico del menisco. Regolare il legamento collaterale interno. Comparto laterale: Non evidenti alterazioni a carico del menisco. Regolare il complesso postero-laterale. Comparto centrale: Legamenti crociati morfologicamente regolari se non per minima disomogeneità dell'inserzione tibiale del legamento crociato anteriore ma senza chiare lesioni. Comparto femoro-rotuleo: Rotula in asse. Non lesioni osteocondrali. Entesite inserzionale del legamento rotuleo sulla rotula. Conclusioni Minima disomogeneità del legamento crociato anteriore all'inserzione tibiale ma senza chiare lesioni. ” (n.d.r.: il grassetto e le sottolineature non sono della redattrice mentre il corsivo è della redattrice) Dalla valutazione medica del 5 novembre 2021 (doc. 6 incarto LAINF) del medico fiduciario della CO 1 (dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia, traumatologia e chirurgia ricostruttiva nonché perito certificato SIM, risulta quanto segue: " (...) D.1. DIAGNOSI PRINCIPALE - disturbi funzionali del ginocchio sin.

su base di una minima disomogeneità del legamento crociato anteriore sin. , senza chiare lesioni ICD 10: S 83.5 - St. dopo contusione delle due ginocchia su un cordolo, il 6.01.2020. (...). E.1. Soggettivamente (...). È convinta di avere un problema al legamento crociato anteriore e parla anche di cisti di Baker. (...). E.2. Oggettivamente (...). L'MRI recente del ginocchio sin. del 5.11.2021 non ha mostrato una lesione meniscale e non ha mostrato una rottura del legamento crociato anteriore o posteriore. Il radiologo parla di una minima disomogeneità del legamento crociato ant. sin.. Le MRI del 22.01.2020, del 7.04.2020 e del 30.03.2021 non hanno mostrato una rottura del legamento crociato ant. , rispettivamente post.. L'MRI del 22.01.2020 parlava di un crociato ant. poco ispessito, senza interruzione significativa contingente di fibre. Anche l'MRI del 7.4.2020 parlava di esiti distrattivi elongativi del LCA senza perdita della continuità. L'MRI del 30.03.2021 parla di continuità dei legamenti del pivot centrale. Nelle 4 MRI nessuno parla per una cisti di Baker. (...). Nell'MRI del 22.01.2020 e anche in quello del 05.11.2021 una cisti di Baker non viene menzionata. In conclusione le lamentele della paziente non possono essere messe in relazione con i reperti oggettivabili. Esiste un'estensione dei sintomi incoscienti e un'inconsistenza. (...). F. RISPOSTA ALLE DOMANDE. (...) Il nesso di causalità è unicamente possibile. (...). Un intervento chirurgico non è indicato. (...). Lo stato quo ante è stato ritrovato. In data 05.11.2021 il caso può essere chiuso. Terapie per il ginocchio sin. non sono più necessarie e non possono portare a un miglioramento della situazione attuale. (...). Abbiamo consigliato alla paziente di rivolgersi al suo medico di famiglia per approfondire la problematica generale, tenendo in considerazione i diversi fattori di stress personali, familiari e professionali della paziente. (...)" (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre il corsivo è della redattrice) Dalla valutazione medico-legale del 14 gennaio 2022 (doc. B2) del dr. med. _____ - medico chirurgo, ortopedico, medico dello sport, medico _____ e responsabile del reparto di Ortopedia della _____ di _____ (_____) - emerge quanto segue: " (...). La sig.ra RI 1 in anamnesi non ha mai presentato alcuna patologia pregressa al ginocchio sin, né ha mai annunciato malattia o infortunio nel passato (prima del 6.1.20) per problematiche al ginocchio sin. In seguito al trauma del 6.1.20 ha lamentato sempre dolore e instabilità a tale ginocchio sin, con anche tentativo di ripresa lavorativa che però non si è concretizzata in uno stato di benessere. Ha affrontato ben 4 MRI ginocchio sin e diverse visite ortopediche e terapie (infiltrazioni e FKT). Tuttavia dal punto di vista medico non si è riusciti a raggiungere una diagnosi di sicurezza e uno stato di benessere, ma si è evidenziato una distrazione LCA e una verosimile ipertrofia sinoviale postraumatica. A tutt'oggi il ginocchio sin è ancora dolente e si ha una discreta sensazione di instabilità , tale che si è addirittura deciso di effettuare terapia interventistica Artroscopica con procedere decisionale intraoperatorio a seconda delle evidenze anatomico-patologiche rilevate. Pertanto ritenere che dal 5.11.21 si è raggiunto lo stato quo ante come asserito da CO 1 , è sicuramente non corretto. Il non avere nessuna patologia pregressa al ginocchio sin all'anamnesi e il dover ricorrere a terapie addirittura invasive per chiarire meglio la diagnosi ed effettuare una congrua terapia , dimostrano che le problematiche al ginocchio sin , non sono solo possibili, ma molto probabili in riferimento al trauma del 6.1.20 e pertanto degne di copertura assicurativa, almeno fino ad oggi. Ulteriori valutazioni mediche e assicurative saranno da formulare dopo l'artroscopia prevista per il 9.2.22. (...)." (n.d.r.: il corsivo è della redattrice) Interpellato dalla CO 1 al riguardo della valutazione medica del 14 gennaio 2022 del dr. med. _____, il 20 febbraio 2022 (doc. 8 incarto LAINF) il dr. med. _____ ha osservato quanto segue: " Egregia Signora RA 1. Preso nota del rapporto del Dott.

_____ del 14.01.22. Questo rapporto molto corto non mi convince e non modifica la mia valutazione del 03.12.2021. L'esame del Dott. _____ è molto scarso, non misura le circonferenze, non misura la mobilità, non discute la nostra valutazione e la valutazione dei altri medici ed anzitutto dei radiologi. Parla di una instabilità del ginocchio sin. che non c'è e di una ipomiotrofia del ginocchio sin. che non c'è (veda le misure delle circonferenze nel nostro rapporto). Non menziona che CO 1 ha chiuso il caso dopo quasi 11 mesi e conclude in maniera apodittica e non fondata che la causalità attuale con l'infortunio del 06.01.2021 è molto probabile. Dott. _____ FMH SIM" Il 24 febbraio 2022 l'assicurata si è sottoposta ad un intervento in artroscopia " shrinkage del lca " per " lesione incompleta del LCA comparto mediale con condropatia di 3° grado. " (doc. D). Davanti al TCA la ricorrente ha prodotto la valutazione medico-legale del 20 aprile 2022 (doc. E), nella quale il dr. med. _____ ha, tra l'altro, preso posizione in merito alle anzidette valutazioni mediche (del 23 febbraio 2020, del 5 novembre 2021 e del 20 febbraio 2022: doc. 5, 6 e 8 incarto LAINF) operate dai medici fiduciari dell'amministrazione, sottolineando quanto segue: " (...). La sig.ra RI 1 in anamnesi non ha mai presentato alcuna patologia pregressa al ginocchio sin, né ha mai annunciato malattia o infortunio nel passato (prima del 6.1.20) per problematiche al ginocchio sin. In seguito al trauma del 6.1.20 ha lamentato sempre dolore e instabilità a tale ginocchio sin, con anche tentativo di ripresa lavorativa che però non si è concretizzata in uno stato di benessere. Ha affrontato ben 4 MRI ginocchio sin e diverse visite ortopediche e terapie (infiltrazioni e FKT). Tuttavia dal punto di vista medico non si è riusciti a raggiungere una diagnosi di sicurezza e uno stato di benessere , ma si è evidenziato una distrazione e elongazione LCA e una verosimile ipertrofia sinoviale postraumatica. Il persistere di sintomatologia dolorosa e di instabilità ha portato all'intervento artroscopico del 24.2.22 che ha evidenziato lesione parziale del LCA ginocchio sin, trattato con Shrinkage . Tale reperto intraoperatorio ben si configura con la sintomatologia lamentata sino ad oggi dalla sig.ra RI 1. Considerazioni Nella nota del 3.3.22 CO 1 , afferma che secondo il dr. _____ lo stato quo sine sarebbe stato raggiunto il 3.3.20 e che lo stesso medico mette in evidenza di uno stato morboso preesistente con meniscopatia mediale, iperlassità rotulea e condropatia rotulea di 2°. Lo stesso ha causato un peggioramento temporaneo della situazione preesistente di natura degenerativa. Risulta singolare e sinceramente altamente discutibile che il dr. _____ possa affermare questo, senza aver mai visitato la paziente prima dell'evento traumatico e che possa affermare che la paziente soffriva di una sofferenza meniscale mediale senza un esame MRI del ginocchio sin precedente all'infortunio che potesse evidenziare iconograficamente la meniscopatia mediale e che inoltre affermasse che si è raggiunto uno status quo sine il 3.3.20 quando la sig. RI 1 si è dovuta sottoporre ad un intervento chirurgico artroscopico come descritto prima. Ancora più singolare e sinceramente non condivisibile , l'affermazione (secondo sempre il documento del 3.3.22 della CO 1) del dr. _____, ortopedico, che nel suo rapporto del 3.3.21 parla di una assenza di lesione traumatica oggettivamente messa in evidenza e in presenza di un importante quadro degenerativo messo in evidenza dall'esame, un nesso causale non può essere riconosciuto tra l'evento con una caduta e la problematica messa in evidenza. Questo perché " l'importante quadro degenerativo" risulterebbe essere secondo le MRI ginocchio sin effettuate dopo il trauma soltanto, evidenziava una moderata condropatia di 2° (quando la valutazione secondo Outerbridge parte da livello 1 a livello 4 come più grave) e certamente non può essere degenerativa una lesione al legamento Crociato Ant . che già alle MRI post trauma appariva stirato ed elongato. Inoltre è conoscenza comune ortopedica che uno

stiramento del legamento Crociato ant. con elongazione come evidenziato dalle MRI e poi anche alla visione artroscopica durante l'intervento del 24.2.22 risulta perdere di tensionamento anche in assenza di interruzione completa delle fibre stesse del legamento e che pertanto porta dal punto di vista biomeccanico ad una possibilità di shift ant della tibia sul femore come avviene nel movimento di estensione del ginocchio con associata extrarotazione della tibia stessa. Situazione che quindi poi porta a cedimenti anche involontari del ginocchio con associato dolore. Condizioni queste non citate dal dr. _____ . Afferma inoltre della scarsità dell'esame obiettivo del sottoscritto nel rapporto del 14.1.22 ,quando lo stesso rapporto sostanzialmente sintetico evidenziava le più importanti mie valutazioni soggettive cliniche con affermazione di dolore moderato femoro rotuleo giustificato dalla moderata condropatia femoro rotulea ginocchio sin e metteva in evidenza la parte più importante semeiologia di questo caso con un Cassetto +/- e Jerk test +/- , non evidenziati dal dr. _____ , che poi all'esame artroscopico si sono dimostrati decisamente correlati al danno anatomico evidenziato durante l'artroscopia. Nelle valutazioni soggettive dell'esame clinico effettuato dal dr. _____ si escludeva una pur modesta ipomotofia e soprattutto una instabilità del ginocchio sin , che invece veniva ipotizzata dal sottoscritto nell'esame obiettivo relazionato il 14.1.22 . Problematiche che si sono effettivamente rilevate corrette alla luce delle MRI ginocchio sin e soprattutto all'artroscopia ginocchio sin del 24.2.22. Lesione da stiramento del Leg Crociato anteriore con perdita del tensionamento e quindi inefficace dal punto di vista biomeccanico che ha costretto il Chirurgo operatore dr . _____ ad un intervento di shirinkage sul legamento Crociato Ant, che evidentemente non garantiva una stabilità ant/post del ginocchio, in contrasto alle valutazioni soggettive di stabilità del dr. _____ . Le immagini iconografiche oggettive delle MRI evidenziavano una sofferenza del Legamento Crociato anteriore e soprattutto quelle oggettive intraoperatorie sullo stesso legamento smentiscono le tesi dei dr. _____ e dr. _____ . Infine lo stesso dr. _____ afferma che il sottoscritto non abbia tenuto conto dei ragionamenti del dr. _____ e dr. _____ . Tutto il ragionamento di cui sopra dimostra ancora il contrario. Tutta questa relazione medica infine dimostra il fatto traumatico e quindi infortunistico dell'evento del 6.1.20 di cui è stata vittima la sig. RI 1 ed esclude una malattia o un semplice stato degenerativo . (...)." (n.d.r.: il grassetto non è della redattrice mentre il corsivo è della redattrice) In sede di risposta del 16 maggio 2022 (doc. III) la CO 1, dopo avere richiamato le anzidette valutazioni mediche (del 23 febbraio 2020, del 5 novembre 2021 e del 20 febbraio 2022: doc. 5, 6 e 8 incarto LAINF) operate dai propri medici fiduciari, ha puntualizzato che: “ Non sono dati pertanto elementi atti a far sì che CO 1 riveda la sua decisione del 15 dicembre 2021 e con la decisione su opposizione del 3 marzo 2022 viene riconfermata la presa di posizione. ” (doc. III, pag. 3 e 4). 2.9. Nel caso di specie, attentamente vagliata la documentazione medica agli atti (in particolare, quella riportata al consid. 2.8), questa Corte non può confermare la decisione su opposizione impugnata che ha negato successivamente al 5 novembre 2021 il diritto a prestazioni dipendente dall'evento infortunistico del 6 gennaio 2020 e più precisamente alla ricaduta del 5 ottobre 2021, segnatamente in relazione ai disturbi al ginocchio sinistro. In effetti, in merito alla questione relativa all'eziologia dei disturbi al ginocchio sinistro dell'assicurata, agli atti figurano referti contraddittori - da una parte l'apprezzamento dei medici fiduciari dell'amministrazione (in particolare, quelli del 5 novembre 2021 e del 20 febbraio 2022 del dr. med. _____ , di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8), dall'altra i rapporti elaborati dal dr. med. _____ (in particolare, quello del 20 aprile 2022, di cui si è già

ampiamente detto al consid. 2.8) - che non consentono a questo Tribunale di decidere, con la necessaria tranquillità, in un senso oppure nell'altro. A tale riguardo, va segnatamente rilevato come il medico fiduciario in questione abbia negato l'esistenza di un nesso causale naturale successivamente al 5 novembre 2021, principalmente in quanto " le lamentele della paziente non possono essere messe in relazione con i reperti oggettivabili. Esiste un'estensione dei sintomi incoscient e un'inconsistenza. " a fronte di una " minima disomogeneità del legamento crociato anteriore sin., senza chiare lesioni " (cfr. doc. doc. 6, pag. 7 e 9 incarto LAINF), in un ginocchio sinistro già affetto da alterazioni degenerative. Dagli atti di causa risulta tuttavia che l'assicurata si è sottoposta il 24 febbraio 2022 ad un intervento in artroscopia per " lesione incompleta del LCA comparto mediale con condropatia di 3° grado. " (doc. D; cfr. consid. 2.8). Già per questa ragione, secondo il TCA, è lecito dubitare della completezza (e, quindi, pure della correttezza) delle conclusioni a cui è giunto il medico fiduciario della CO 1 (giusta il quale " le lamentele della paziente non possono essere messe in relazione con i reperti oggettivabili " rispettivamente che " il nesso di causalità è unicamente possibile ", un " intervento chirurgico non è indicato ", lo " stato quo ante è stato ritrovato. In data 05.11.2021 il caso può essere chiuso. Terapie per il ginocchio sin. non sono più necessarie e non possono portare a un miglioramento della situazione attuale ", " Abbiamo consigliato alla paziente di rivolgersi al suo medico di famiglia per approfondire la problematica generale, tenendo in considerazione i diversi fattori di stress personali, familiari e professionali della paziente "), In presenza di divergenze di natura medica, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non possa 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 LPGa oppure una perizia giudiziaria (cfr. DTF 135 V 465 e la STF 8C_247/2018 del 1° aprile 2019 consid. 6.2.2). Tutto ben considerato, nel caso concreto, emergono dunque elementi suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa l'affidabilità del parere sul quale l'amministrazione ha fondato la decisione di negare successivamente al 5 novembre 2021 il diritto a prestazioni dipendente dall'evento infortunistico del 6 gennaio 2020 e più precisamente alla ricaduta del 5 ottobre 2021, segnatamente in relazione ai disturbi al ginocchio sinistro; dubbi che inducono questa Corte a scostarsene (per un caso in cui il TF ha annullato il giudizio cantonale e rinviato la causa per nuova decisione, ritenendo che i referti agli atti dei medici curanti dell'assicurato fossero atti a suscitare un, almeno minimo, dubbio circa la pertinenza del parere espresso dal medico fiduciario a proposito della capacità lavorativa, cfr. la STF 8C_370/2017 del 15 gennaio 2018 consid. 3.3.3; in questo senso, si veda pure la STF 8C_637/2020 del 4 marzo 2021 consid. 5.1 e 5.2, relativa a un caso in cui i lievi dubbi generati da un rapporto del medico curante specialista, riguardavano proprio l'eziologia di disturbi interessanti la spalla della persona assicurata). 2.10. 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. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die

mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen.

4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch.

4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern.

4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C_646/2010 vom 23.

Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C_85/2009).” (DTF 137 V 263-265) In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 consid. 5.2 - 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 LPG: “ 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).” 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 LPG, 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 LPG): “ 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 LPG; 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.) (si veda pure STF 8C_697/2019, 8C_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1; STCA 35.2020.93 del 29 marzo 2021, consid. 2.7; STCA 35.2020.81 del 26 aprile 2021, consid. 2.10; STCA 35.2021.57 del 20 settembre 2021, consid. 2.11). Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano soddisfatti i presupposti per un rinvio degli atti all’istituto convenuto (cfr. STF 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465), già per il fatto che esso ha fondato la decisione impugnata sul solo parere del proprio medico fiduciario. Per le ragioni già esposte al considerando 2.9, si giustifica l’annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all’assicuratore affinché disponga un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPG) volto a definire l’eziologia dei disturbi al ginocchio sinistro lamentati dalla ricorrente dopo il 5 novembre 2021. 2.11. Alla luce di quanto appena esposto (cfr., in particolare, consid. 2.9 e 2.10), il TCA rinuncia all’assunzione di ulteriori prove (in particolare a quelle richieste dalla ricorrente in data 1° giugno 2022; cfr. doc. V). Va qui 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). 2.12. L’art. 61 lett. a LPG, 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 LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA 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 LPGA 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 LPGA (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 28 aprile 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.