

TI_GERICHTE 35.2022.69 vom 30. Januar 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-01-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.69

FR: TI_GERICHTE 35.2022.69 du 30 janvier 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2022.69 del 30 gennaio 2023

Regeste

Negata esistenza di un infortunio ai sensi di legge. Lesione parziale del tendine d'Achille - la cui esistenza già è stata giudicata dubbia - non a carico dell'assicuratore LAINF nemmeno a titolo di lesione parificata, in quanto è stata fornita la prova liberatoria

Erwägungen

E. 27

maggio 2022) poiché, come dichiarato dall'CO 1 in una comunicazione dell'8 giugno 2020 al TCA, l'incarto sub judice è stato trattato dalla funzionaria che figura nell'intestazione degli allegati prodotti (in concreto, dall'avv. RA 2), senza che la giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici se ne sia in alcun modo occupata (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. In concreto, è litigiosa la questione di sapere se l'assicuratore resistente era legittimato a negare il diritto alle prestazioni in relazione al sinistro accaduto il 23 luglio 2021, per il motivo che l'assicurato non sarebbe rimasto vittima di un infortunio ai sensi di legge, né il danno alla salute che ha presentato costituirebbe una lesione parificata ai postumi d'infortunio, 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. 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. Nel caso di specie, è innanzitutto utile segnalare che, nella DTF 146 V 51 consid. 9.1, il Tribunale federale si è chinato segnatamente sulla questione di sapere quale disposizione torna applicabile allorquando l'assicuratore contro gli infortuni ha ammesso l'esistenza di un infortunio ex art. 4 LPGGA 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, questo Tribunale è tenuto in primo luogo a esaminare se RI 1 è rimasto vittima di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGGA, oppure no. 2.5. L'art. 4 LPGGA 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 v.OAINF - 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. 2.6. 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). 2.7. 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. In concreto, in data 26 luglio 2021, l'allora datore di lavoro dell'insorgente ha annunciato all'assicuratore che il 23 luglio 2021 era accaduto un evento riguardante il piede sinistro. L'evento è così stato descritto: "era in una scarpata con il dumper e continuando a salire e scendere ha sentito un dolore al piede sinistro." (doc. 1) Invitato dall'amministrazione a descrivere nel dettaglio la dinamica dell'evento, l'assicurato ha dichiarato quanto segue: "Nella formazione delle scarpate bordo strada (di montagna e sempre in forte pendenza) nei vari movimenti ho sentito come se si strappasse il tendine sinistro." Egli ha quindi risposto negativamente alla questione di sapere se si fosse "verificato un evento particolare, ad es. una scivolata, una caduta o un urto". L'insorgente ha infine firmato di proprio pugno il questionario (cfr. doc. 8). Dopo aver appreso del rifiuto di assumere il caso da parte dell'assicuratore convenuto (cfr. doc. 29), con comunicazione di posta elettronica del 3 novembre 2021, RI 1 ha fornito la seguente descrizione del sinistro: "(...) scendendo dal dumper un collega stava passando con la piastra battitrice e mi ha preso secco sul tendine d'Achille a fine turno. Poi la sera dolore da orbi e il resto lo sapete." (doc. 35) Questa versione è poi ancora stata ribadita in sede di opposizione (doc. 77). 2.9. Chiamata a pronunciarsi in merito all'esistenza di un infortunio ai sensi di legge,

questa Corte 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. STF 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; STF 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). In concreto, in ossequio ai principi giurisprudenziali appena esposti, il TCA ritiene di poter fondare la propria valutazione, per quanto concerne la dinamica dell'evento annunciato, su quanto dichiarato dall'assicurato il 16 agosto 2021 (cfr. doc. 8). In quella sede, egli ha affermato che il dolore al piede sinistro era insorto nell'eseguire dei lavori volti alla realizzazione di scarpate ai bordi di una strada di montagna. Il fatto che il tallone sarebbe stato urtato dalla piastra battitrice azionata da un collega, è una circostanza che ha modificato la sostanza della prima versione dell'accaduto. Se le cose fossero realmente andate come è stato sostenuto in un secondo tempo, non si vede per quale ragione l'insorgente non l'avrebbe dichiarato già rispondendo ai puntuali quesiti sottopostigli dall'amministrazione. In questo senso, non può essere ignorato come egli abbia risposto negativamente alla questione di sapere se avesse subito, ad esempio, un urto. In tale contesto, va sottolineato che la prima volta in cui l'assicurato entra in contatto diretto con il proprio assicuratore, è quando egli è chiamato a compilare un questionario del genere di quello che figura agli atti sub doc. 8, ritenuto che spetta al datore di lavoro normalmente notificare all'assicuratore l'infortunio che gli è stato segnalato dal dipendente/assicurato, utilizzando l'apposito modulo ("Notifica d'infortunio LAINF") (cfr. STCA 35.2014.17 del 4 marzo 2015, cresciuta incontestata in giudicato). Da qui l'importanza che rivestono le dichiarazioni fornite dall'assicurato stesso in risposta alle specifiche domande del questionario, volte proprio a chiarire, nel dettaglio, come si è svolto l'evento e secondo quali modalità (per un caso recente in cui la Corte federale ha applicato il principio della "dichiarazione della prima ora", si veda la STF 8C_101/2022 del 22 dicembre 2022). Il TCA può peraltro esimersi dal procedere all'audizione del presunto testimone (collega di lavoro), nella misura in cui, proprio in considerazione del fatto che la versione determinante è stata descritta di proprio

pugno dell'assicurato (e che corrisponde nella sostanza a quella che già figurava nell'annuncio d'infortunio), l'attendibilità della sua testimonianza sarebbe comunque da valutare con estrema prudenza. Del resto, in corso di causa, l'avv. RA 1 ha informato il Tribunale che il preteso testimone, da lui contattato telefonicamente, non intende essere citato quale teste e che, in ogni caso, ha dichiarato di non aver visto nulla di quanto accaduto (cfr. doc. XIII). 2.10. Nel caso di specie, vista la dinamica inizialmente descritta dall'assicurato, il TCA ritiene che il danno alla salute che egli ha lamentato non può essere fatto risalire a un infortunio ai sensi di legge. RI 1 non è infatti stato in grado di specificare un evento ben preciso interessante l'estremità inferiore sinistra. A questo proposito, va ricordato che, nell'annuncio d'infortunio del 26 luglio 2021 (doc. 1), così come nel rispondere alle domande successivamente sottopostegli dall'amministrazione (doc. 8), egli ha semplicemente riferito del manifestarsi di disturbi al piede sinistro nel continuare "a salire e scendere" dal dumper, rispettivamente "nei vari movimenti" richiesti dai lavori di realizzazione di scarpate ai bordi di una strada. L'assicurato non ha quindi saputo identificare un avvenimento lesivo singolare. Questa Corte è del resto giunta a identica conclusione in una sentenza del 9 luglio 1997, pubblicata in: RDAT I-1998 p. 327, riguardante una fattispecie in cui un giovane giocatore di hockey su ghiaccio - uno sport in cui i giocatori notoriamente si scambiano colpi non indifferenti - sofferente di una lesione al labbro glenoidale anteriore della spalla destra, non era stato in grado d'attribuire il danno alla salute lamentato a un episodio preciso. Il TCA è giunto allo stesso risultato in una sentenza 35.1998.105 del 13 gennaio 1999 non pubblicata, concernente un assicurato che, al termine di un allenamento di calcio in palestra, ha avvertito dei disturbi alla parte interna del ginocchio destro, rivelatisi poi essere una tendinopatia distale del muscolo semitendinoso e semimembranoso destro. Egli aveva preteso rammentare di essere caduto e di aver ricevuto parecchi colpi, senza tuttavia riuscire a specificare un fatto ben preciso interessante il ginocchio destro (in questo senso, si veda pure la STFA del 30 aprile 1996 in re M.C., in cui la Corte federale si è chiesta se è lecito mettere a carico dell'assicuratore contro gli infortuni lesioni addebitate a eventi non meglio precisati e ha lasciato aperta la questione respingendo il ricorso per un altro motivo) . Da notare che l'esito non sarebbe diverso neppure qualora si volesse ritenere che l'evento dannoso è rappresentato dal fatto in quanto tale di scendere e salire dal dumper. In effetti, assodato che i disturbi si sono manifestati senza che vi sia stato impatto né con altre persone né con oggetti, non si sarebbe in presenza né di uno sforzo manifestamente eccessivo né di un movimento scoordinato del corpo (per un caso in cui la Corte federale ha negato l'esistenza di un infortunio ai sensi di legge, si veda la STF 8C_24/2022 del 20 settembre 2022 consid. 5.3, riguardante una rottura parziale del tendine di Achille riportata salendo le scale). 2.11. Il TCA ritiene inoltre che la decisione impugnata debba essere confermata anche nella misura in cui vi si nega che il danno alla salute lamentato dall'insorgente possa essere assunto a titolo di lesione parificata ai postumi d'infortunio (cfr. doc. 78, p. 3 s.). Giusta l'art. 6 cpv. 2 LAINF, introdotto nel quadro della revisione della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, entrata in vigore il 1° gennaio 2017, applicabile al caso di specie visto che l'evento annunciato dall'interessato è accaduto nel luglio 2021, l'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti – fratture (lett. a), lussazioni di articolazioni (lett. b), lacerazioni del menisco (lett. c), lacerazioni muscolari (lett. d), stiramenti muscolari (lett. e), lacerazioni dei tendini (lett. f), lesioni dei legamenti (lett. g) e lesioni del timpano (lett. h) - a condizione che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia. Al riguardo, è utile sottolineare che, rispetto al diritto previgente (cfr. art. 9

cpv. 2 v.OAINF), con il nuovo art. 6 cpv. 2 LAINF il legislatore federale ha rinunciato al criterio del fattore esterno. Nella già citata DTF 146 V 51 (cfr. supra, consid. 2.4.), la Corte federale, avuto riguardo all'applicazione dell'art. 6 cpv. 2 LAINF, ha precisato che, in presenza di una lesione corporale figurante nell'elenco, l'assicuratore è di principio tenuto a corrispondere le prestazioni assicurative, fintanto che non dimostra, con il grado della verosimiglianza preponderante, che la lesione in questione è da ricondurre prevalentemente - ossia in misura maggiore al 50% (consid. 8.2.2.1) - a usura o malattia (consid. 8.2.2 e 9.1). Tale onere probatorio rende, comunque, necessario distinguere tra una lesione corporale parificata di tipo infortunistico (che deve essere assunta dall'assicurazione contro gli infortuni) ed una lesione corporale figurante nella lista, ma causata da usura e malattia (a carico dell'assicuratore contro le malattie). L'apporto della prova liberatoria presuppone che, nell'ambito dell'obbligo di accertamento ex art. 43 cpv. 1 LPGA, ricevuta la notifica relativa ad una lesione parificata ad un infortunio (art. 6 cpv. 2 lett. a-h LAINF), l'assicuratore chiarisca le circostanze in cui essa si è verificata. Occorre dunque accertare i dettagli relativi sia alla situazione anteriore, che alla prima comparsa dei disturbi lamentati dall'assicurato e ponderare, dal punto di vista medico, gli elementi che depongono in favore, o a sfavore, di un'origine della lesione dovuta all'usura o alla malattia ed è in tal senso che la questione a sapere se ha avuto luogo un evento iniziale riconoscibile e identificabile continua ad essere determinante al fine di circoscrivere l'obbligo prestativo dell'assicuratore contro gli infortuni rispetto a quello dell'assicuratore contro le malattie. Se lo spettro delle possibili cause è costituito esclusivamente da elementi che parlano a favore di un'usura o di una malattia, ne consegue inevitabilmente che è stata fornita la prova a discarico dell'assicuratore infortuni e non sono necessari ulteriori chiarimenti (consid. 8.6). La prova che una lesione corporale figurante nella lista è dovuta in maniera prevalente all'usura o a una malattia deve essere considerata fornita anche quando un assicuratore contro gli infortuni dimostra che un infortunio secondo l'art. 4 LPGA non è in nesso di causalità, nemmeno in minima misura, con la lesione in questione e non esistono indizi che una circostanza avvenuta dopo l'evento potrebbe costituirne una causa possibile (consid. 9.2). Sul tema, si veda pure STF 8C_267/2019 del 30 ottobre 2019 consid. 6 e STF 8C_169/2019 del 10 marzo 2020 consid. 5.4 - 5.5. In primo luogo, nella presente fattispecie, è dubbia già l'esistenza di una diagnosi ricadente nella lista di cui all'art. 6 cpv. 2 LAINF, così come ha pertinentemente osservato l'istituto assicuratore resistente. In proposito, occorre rilevare che, secondo la giurisprudenza federale - sviluppata allorché era ancora in vigore il vecchio diritto ma applicabile anche successivamente -, lo stiramento dei tendini non rientra nella nozione di lacerazione e la loro mancata menzione nell'elenco di cui all'art. 9 cpv. 2 OAINF - a differenza di quanto disposto per gli stiramenti muscolari che per contro sono espressamente compendati (art. 9 cpv. 2 lett. e OAINF) - è conforme a legge e Costituzione (DTF 114 V 304 consid. 4c). Alle lacerazioni vere e proprie sono assimilate le rotture parziali, ossia le lacerazioni di singoli fasci di fibre tendinee, nella misura in cui queste possano essere dimostrate in maniera inequivocabile - a tale prova essendo poste esigenze rigorose - con l'ausilio di mezzi di contrasto oppure mediante intervento operatorio. Qualora tale prova non possa essere fornita, colui che pretende le prestazioni ne sopporta le conseguenze (DTF 114 V 305 consid. 5a; A. Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: SZS/RSAS 1996 p. 104). Contrariamente a quanto per esempio disposto in relazione ai legamenti, per la cui regolamentazione il legislatore ha consapevolmente utilizzato il concetto più ampio di "lesioni", comprendente cioè i fenomeni di lacerazione, di stiramento come pure di dilatazione (cfr. RAMI 1990 U 112 p.

373; Ramseier, Unfallähnliche Körperschädigungen, in: Therapeutische Umschau, 1985, p. 576), non tutte le lesioni tendinee possono essere parificate a infortunio, bensì solo le lacerazioni o rotture totali (DTF 114 V 302 consid. 3d, 306 consid. 5c) e, a condizioni più severe, le lacerazioni o rotture parziali (DTF 114 V 306 consid. 5c). A conferma di ciò, si ricorda che, in una sentenza U 441/99 del 28 agosto 2000 consid. 4, il TFA ha precisato che una lesione parziale della parte inferiore del tendine del sopraspinato ("Partiälläsion der Supraspinatussehnen-Unterfläche"), non presentante i segni di una lacerazione del tendine stesso, non configura una lesione assimilata a infortunio (nello stesso senso anche la sentenza U 64/97 dell'11 settembre 1998, nel cui contesto la qualifica di lesione parificabile ai postumi d'infortunio è stata negata a una "semplice" lesione della cuffia dei rotatori non mostrante segni di lacerazione). Nella concreta evenienza, precisato che quello di Achille è un tendine (e non un legamento, come pare invece credere il patrociniatore dell'assicurato – cfr. doc. I, p. 2, pto. 4), nessuno pretende che si sia in presenza di una rottura totale dello stesso. D'altro canto, dalla documentazione a disposizione emerge che la diagnosi del danno alla salute (secondo l'ortopedico dott. _____, una lesione parziale del tendine d'Achille sinistro [doc. 43, p. 4 e 5]) è stata posta fondandosi soltanto sugli esiti dell'esame ecografico del 5 agosto 2021 che aveva evidenziato, in base al relativo referto, una esile stria anecogena in sede intratendinea, sospetta per iniziale fissurazione (doc. 43, p. 3). Ora, questo Tribunale non ritiene che una diagnosi, peraltro solo sospetta, formulata in base a un semplice esame ecografico, soddisfi le rigorose esigenze probatorie richieste dalla giurisprudenza federale per ammettere la presenza di una rottura tendinea parziale e, quindi, di una lesione parificata giusta l'art. 6 cpv. 2 lett. f LAINF. In secondo luogo, il TCA non vede comunque validi motivi per discostarsi dal parere espresso dal dott. _____, specialista nella materia che qui interessa che vanta un'ampia esperienza nella medicina assicurativa e infortunistica, secondo il quale la lesione al tendine di Achille è da imputare, con verosimiglianza preponderante, a usura o a malattia. A suo avviso, in effetti, il tendine in questione presentava già delle alterazioni degenerative che sono divenute soltanto sintomatiche quel 23 luglio 2021. Dal profilo medico è incontestato che una rottura parziale del tendine d'Achille possa essere di natura morbosa oppure traumatica. Tuttavia, in quest'ultima ipotesi, secondo la letteratura, sussiste generalmente un preesistente danno dovuto a sovraccarico e a viziata sollecitazione, rispettivamente un tendine indebolito. Una possibile piccola rottura parziale interstiziale non è solitamente imputabile a una lacerazione traumatica ma piuttosto espressione di una tendinopatia (cfr. doc. 51). La certificazione 20 ottobre 2022 del dott. _____, medico chirurgo a _____ (_____), secondo cui negli ultimi dieci anni l'assicurato non avrebbe mai accusato dolori al tendine d'Achille del piede sinistro (cfr. doc. B), non appare atta a generare dei dubbi, neppure lievi, a proposito dell'attendibilità della valutazione del medico fiduciario dell'amministrazione. In effetti, va segnalato che la regola del "post hoc ergo propter hoc" (dopo questo, dunque a causa di questo) non ha valenza scientifica. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il solo fatto d'essere insorto dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza. 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_245/2017 dell’8 agosto 2017; STF 8C_230/2017 del 22 giugno 2017). Va aggiunto che, in questo contesto, secondo la giurisprudenza federale citata in precedenza, assume un’importanza rilevante la questione di sapere se l’evento in discussione possa essere qualificato di “ benigno o anodino ”. Il TCA ritiene che ciò sia il caso nella fattispecie sub judice . Da un lato, l’insorgente non è stato in grado d’identificare un fatto traumatico ben preciso che abbia interessato il piede sinistro (in questo senso, si veda la pronunzia 8C_101/2022 consid. 4.5, precedentemente citata, in cui la Corte federale ha ricordato, con riferimento alla DTF 146 V 51, che “nell’ambito della prova liberatoria, sapere se vi è stato un evento iniziale riconoscibile e identificabile è determinante per delimitare l’obbligo prestativo dell’assicuratore contro gli infortuni e dell’assicuratore contro le malattie.”). Dall’altro, il salire e scendere più volte da un dumper, è un gesto tutto sommato anodino che non espone le estremità inferiori a forze particolarmente importanti. Per queste ragioni, occorre ritenere che lo stato patologico preesistente abbia giocato un ruolo causale preponderante – superiore al 50% - in relazione alla rottura del tendine d’Achille. Avendo fornito la prova liberatoria, la responsabilità dell’CO 1 non può essere considerata impegnata nemmeno a titolo di lesione parificata a infortunio ex art. 6 cpv. 2 LAINF. La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l’assicuratore resistente ha rifiutato l’assunzione dell’evento del 23 luglio 2021, deve essere confermata. 2.12. L’art. 61 lett. a LPGA, 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. f bis 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. Nel caso concreto, trattandosi di prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie. Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (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.