

TI_GERICHTE 35.2024.56 vom 9. Dezember 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-12-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.56

FR: TI_GERICHTE 35.2024.56 du 9 décembre 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.56 del 9 dicembre 2024

Erwägungen

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungs-rechts, in: SZS 2/1994, p. 104 s.; M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPG) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (art. 19 cpv. 1 seconda frase LAINF), un miglioramento insignificante non basta. Non vi è un sensibile miglioramento delle condizioni di salute, se la misura terapeutica in questione è in grado soltanto di alleviare momentaneamente dei dolori causati da uno stato altrimenti stazionario. Se un miglioramento non è più possibile, la cura termina e l'assicurato può pretendere una rendita d'invalidità (sempre che presenti un'incapacità di guadagno del 10% almeno). Una volta terminata la cura medica, delle misure terapeutiche possono essere assunte soltanto alle condizioni di cui all'art. 21 LAINF e soltanto se l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita. Se ciò non è il caso, spetta all'assicurazione contro le malattie prendere a proprio carico il trattamento (cfr. STF 8C_50/2018 del 20 luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). 2.7. In concreto, dalle carte processuali emerge che l'amministrazione ha negato l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'infortunio assicurato e i disturbi alla spalla sinistra (concretamente una ri-lesione del tendine del muscolo sovraspinato) oggetto dell'intervento artroscopico del 27 gennaio 2022, facendo capo, conformemente a quanto disposto nella sentenza di rinvio 35.2022.78 del 16 febbraio 2023, ad una perizia eseguita secondo l'art. 44 LPG e affidata al dr. _____. 2.7.1. A tale proposito, a titolo di premessa, questo Tribunale ritiene non condivisibili le obiezioni avanzate ancora una volta in sede ricorsuale dal legale dell'insorgente a proposito del perito designato dall'amministrazione. Riguardo alla non specializzazione in chirurgia della spalla del dr. _____, questo Tribunale concorda con quanto già osservato dall'amministrazione nella comunicazione del 26 luglio 2023, con la quale l'CO 1, dopo avere rilevato che non erano stati presentati validi motivi di ricusa ai sensi dell'art. 36 cpv. 1 LPG così come previsto dall'art. 44 cpv. 2 LPG, aveva confermato l'incarico al dr. _____, osservando che "il medico vista la specializzazione (chirurgo ortopedico e

traumatologo dell'apparato locomotore) è perfettamente qualificato ad esprimersi in merito all'eziologia dei disturbi alle spalle" (doc. 262). Quanto poi alla contestazione concernente il fatto che lo stesso non sarebbe più professionalmente attivo, pure in maniera condivisibile l'amministrazione ha osservato come "esso viene regolarmente chiamato ad eseguire delle perizie per cui è costantemente aggiornato e non può definirsi in pensione" (doc. 262). Infine, a proposito delle critiche ricorsuali relative al rapporto di dipendenza economica che lega il dr. _____ all'assicuratore infortuni, ciò che a mente del legale del ricorrente ne inficerebbe l'imparzialità, questo Tribunale ribadisce che, come già ricordato dalla giurisprudenza federale, il fatto che ad un medico esterno vengano affidati con regolarità degli incarichi peritali da parte di un assicuratore, non è di per sé ancora sufficiente per concludere ad un'assenza di oggettività e, quindi, a una sua parzialità. Una relazione finanziaria o commerciale tra il perito e una delle parti può, a seconda della sua natura e della sua intensità, fondare un sospetto di parzialità, poiché tali rapporti si basano su un rapporto di lealtà reciproca suscettibile di generare dei conflitti d'interesse. Ciò è il caso, se l'esperto è dipendente di una delle parti, in quanto è di principio tenuto a rispettare le direttive e istruzioni del suo datore di lavoro e a salvaguardare gli interessi legittimi di quest'ultimo (DTF 119 V 456 consid. 5c; 115 V 257 consid. 5c). Tuttavia, per costante giurisprudenza, il fatto che un perito, medico indipendente, o un servizio peritale siano regolarmente incaricati da un organo dell'assicurazione sociale, il numero di perizie o di rapporti attribuiti all'esperto, come pure l'entità degli onorari che ne risultano, non costituiscono di per sé dei motivi sufficienti per concludere ad un'assenza di oggettività e, dunque, alla parzialità del perito (cfr. DTF 148 V 225 consid. 3.5; 137 V 210 consid. 1.3.3 e riferimenti ivi citati; STF 9C_343/2020 del 22 aprile 2021 consid. 4.3).

2.7.2. Ciò premesso, con apprezzamento peritale del 4 ottobre 2023 il dr. _____, poste le diagnosi ortopediche di "1. Chronische Schulterschmerzen links im tenodesierten Bizeps-Bereich nach: Schulter-Distorsion am 03.11.2020; subacromiale Bursotomie, Akromioplastik, Re-Insertion der Supraspinatus-Sehne, Bizeps-Tenotomie und –Tenodese am 02.12.2020; Re-Re-Insertion der Supraspinatus und Implantation einer Regeneten®-Folie, sowie subacromiales Débridement am 27.01.2022; 2. Beginnende mediale Gonarthrose beidseits nach: arthroskopischer Meniscectomie rechts medial im Jahre 2011 (anamnestische Angaben); arthroskopischer Meniscectomie links medial im Jahre 2013 (anamnestische Angaben); L5-Syndrom (anamnestische Angaben); leichte Hyperkyphose der BWS", ha analizzato nel dettaglio tutti gli aspetti riguardanti il tendine sovraspinato (cfr. capitolo 7.1 del referto peritale, dove il perito ha approfondito il meccanismo infortunistico (punto 7.1.1.), i sintomi iniziali (punto 7.1.2.), i reperti clinici iniziali (punto 7.1.3.), l'artro-RMN del 10 novembre 2020 (punto 7.1.4.), l'intervento del 2 dicembre 2020 (punto 7.1.5.), gli ulteriori sviluppi con il nuovo intervento del 27 gennaio 2022 (punto 7.1.6.) e l'utilizzo della membrana Regeneten® (punto 7.1.7.)) e quelli concernenti la lesione-SLAP (punto 7.2.). Fatta questa disamina, il perito si è quindi così espresso a proposito della questione della causalità: " 7.4 Kausalität 7.4.1 Kein Kausalzusammenhang zwischen der Schulter-Pathologie links und dem Ereignis vom 03.11.2020. Wie im Kapitel 7.1 ausführlich dargelegt, ist aus orthopädischer Sicht der Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 03.11.2020 und der Läsion der Supraspinatus-Sehne nicht gegeben. Wie ausführlich im Kapitel 7.2. geschildert, ist eine SLAP-II-Läsion im MRI vom 10.11.2020 und im Operationsbericht vom 03.12.2020 nicht dokumentiert. Aufgrund der ersten Symptome, der klinischen Befunde, sowie den MRI-Bildern vom 10.11.2020 handelte es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um

eine vorbestehende degenerative Pathologie der Supraspinatus- und der langen Bizeps-Sehne an der linken Schulter. Die Beschwerden nach der Distorsion, die durch das Verklemmen der Bohrmaschine ausgelöst wurden, wären ohne diese vorbestehenden Veränderungen schätzungsweise nach 6 bis 8 Wochen abgeklungen. Das heisst der Status quo ante vel sine wäre spätestens Ende 2020 erreicht worden. 7.4.2 Anerkennung des Unfalls. Ü bernahme der Versicherungsleistungen Das geschilderte Ereignis wurde - gestützt auf die Schadenmeldung (Akten Nr. 1) und das Telefongespräch mit dem Versicherten vom 11.12.2020 (Akten Nr. 24) - als Unfall im Sinne des Gesetzes anerkannt. Aufgrund der Eingangsdaten der Akten lagen der klinische Bericht vom 06.11.2020 mit Nachtrag vom 10.11.2020 der _____ (Akten Nr. 13) und der Operationsbericht vom 03.12.2020 (Akten Nr. 20) der Administration vor, als sie am 14.12.2020 dem Versicherten mitteilten, man übernehme die Versicherungsleistungen als Folge des Berufsunfalles vom 03.11.2020 (Akten Nr. 27 und 28). Das heisst für die Administration war offensichtlich auch der Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und der Operation vom 02.12.2020 gegeben gewesen. Der Bericht des Arthro-MRI vom 10.11.2020 (Akten Nr. 31) fand hingegen erst am 27.12.2020 Eingang in die Akten und stand für die erste Sachverhaltsabklärung nicht zur Verfügung. 7.4.3 Medizinischer Zusammenhang zwischen den beiden Operationen Wie im Kapitel 7.1.6 dargelegt, kam es zur unvollständigen Heilung der Sehnen-Rekonstruktion und zum Rezidiv der Läsion. Die Operation 27.01.2022 ist somit eine Folge-Behandlung des von der CO 1 anerkannten Eingriffs vom 02.12.2020. Obwohl die Unfall-Kausalität der Supraspinatus-Läsion aus medizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben war, müsste - in Anbetracht der initialen Anerkennung des Unfalles vom 03.11.2020 und der durchgehenden Übernahme der Behandlungskosten - während mehr als einem Jahr - auch die Behandlung für das Rezidiv im Sinne eines Rückfalls anerkannt werden. 7.4.4 Ex nunc et pro futuro Gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 06.12.2021 wurden die Versicherungsleistungen per 01.02.2022 eingestellt (Schreiben Frau _____ CO 1 vom 17.12.2021, Akten Nr. 140, 141, 142, 142, 192, 210). Dr. _____ schreibt in der Aktennotiz vom 21.04.2022 (Akten Nr. 179), die Kausalität des Rezidivs sei gemäss dem Prinzip «ex nunc et pro futuro» hinfällig. Ob die Änderung, respektive die Widerrufung der ursprünglichen Anerkennung des Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 03.11.2020 und der Läsion der Supraspinatus-Sehne nach dem Prinzip «ex nunc et pro futuro» zu erfolgen hat, ist keine medizinische Frage, sondern eine administrativ-juristische Entscheidung. Auch die Frage, zu welchem Zeitpunkt das «ex nunc» gelten soll und die Versicherungsleistungen terminiert werden, kann nicht medizinisch begründet werden, sondern ist eine administrativ-juristische Angelegenheit." (Doc. 269) Rispondendo quindi ai quesiti peritali, il dr. _____ si è così determinato: "

E. 8

Beantwortung der Fragen 1. I disturbi alla spalla oggetto dell'intervento del 27.01.2022 costituivano una conseguenza naturale dell'evento infortunistico del 03.11.2020 secondo il criterio della probabilità preponderante almeno? Nein. Die Läsion der Supraspinatus-Sehne, die am 02.12.2020 re-inseriert worden war, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Ereignisses vom 03.11.2020. Der Eingriff vom 27.01.2022 ist jedoch eine Folge der von der CO 1 anerkannten Behandlungen. 2. Unicamente in caso di risposta positiva vogliate esprimervi in merito all'efficacia e all'adeguatezza dell'intervento Da ein Rezidiv der Läsion der am 02.12.2020 re-inserierten Supraspinatus-Sehne links vorlag, war der Eingriff vom 27.01.2022 medizinisch indiziert gewesen. Bezüglich Implantation der

Regeneten ® -Membran schliesst sich der Unterzeichnende den Ausführungen des Dr. _____ vom 26.10.2022 (Akten Nr. 214) vollumfänglich an. Bemerkung: Die gestellten Fragen erlauben es nicht, die medizinischen Zusammenhänge und die Kausalitäts-Problematik des konkreten Falles umfassend zu beantworten. Sollten sich aus den Antworten Unklarheiten oder widersprüchliche Interpretationen ergeben, haben die ausführlichen Schilderungen und Begründungen im Kapitel 7 Gültigkeit." (Doc. 269) Il patrocinatore dell'insorgente ha contestato le conclusioni peritali, fornendo, a comprova delle proprie tesi, un referto del 22 agosto 2024 con il quale il dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha fornito la seguente valutazione: " Evolution et discussion: Il persiste une douleur à l'abduction active dès 110 degrés de l'épaule gauche opérée à deux reprises avec paresthésies à l'épaule et bras gauche, également au niveau du dos de la main. Une re-rupture est survenue à moins d'une année après suture du sus-épineux et tenotomie/ténodèse du LCB. Cf. Arthro-IRM épaule gauche du 29.10.2021 _____. Cet examen mentionne une re rupture du sus-épineux avec rétraction, un sous épineux intact, une entésopathie insertionnelle du subscapulaire et un status après ténodèse du LCB. La re-rupture est vraisemblablement due à une suture à minima de la déchirure du sus-épineux primaire associée vraisemblablement à une déchirure partielle déjà présente du sous-épineux. En effet, le deuxième opérateur a procédé à une suture du sus et sous épineux avec pose d'un patch. Ceci afin cette fois-ci de sécuriser la lésion de l'â chage primaire. Le patient a eu une infiltration cortisonée dans les suites de la première opération ce qui fragilise les tendons. Le patient n'a ni diabète, ni hypertension artérielle, il ne boit pas d'alcool ni ne fume. Au vu de la persistance des sympt ô mes mentionnés il consulte à _____ et le spécialiste de l'épaule Professeur _____ conclu après l'adjonction de la visite avec le neurologue PD _____ à une myogélose antérieure du delto ï de et un TOS, je ne retrouve à l'examen clinique aucun élément confirmant ces deux diagnostiques, quand à la tendinopathie résiduelle sur un LCB ténodèsé, donc raccourci au niveau de la gouttière bicipitale et fixé à ce niveau cette entité me paraît très improbable, d'ailleurs l'arthro-IRM du 22.02.24 ne met pas en évidence de signe inflammatoire à ce niveau. Il n'y a par ailleurs pas d'inflammation de la coiffe suturée, ni de chondropathie ou de lésion labrale. L'infiltration sous échographie du LCB ténodèsé n'a par ailleurs apporté aucun soulagement au long court au patient. Au vu d'une cervicarthrose avec protrusion herniaire et rétrécissement foraminaux gauche sévère C4/C5 et C5/C6 je propose d'effectuer une infiltration épidurale sous CT au niveau des deux segments respectifs à _____. Le patient ne relate pas de bénéfice de l'infiltration C5/C6 également, ni de l'infiltration à nouveau de l'épaule gauche. Je conclus donc que le patient souffre actuellement des suites de son accident d'une limitation mécanique en abduction lié à un raccourcissement du bras de levier de la coiffe suite à deux interventions sur les tendons rompus sus et sous épineux de l'épaule gauche avec sensations douloureuses aux mouvements amples d'abduction et au port de charge. Une reconversion professionnelle doit être envisagée et parfois une infiltration de PRP peut soulager l'aspect algique de ces situations. Je me tiens à disposition pour effectuer cela, la prochaine session étant le 14 octobre 2024. Aucune indication opératoire concernant l'épaule gauche n'est retenue. La prise de gabapentine devrait être sevrée ainsi que celle des morphiniques. La cervicarthrose devrait être prise en charge par laser ostéoarticulaire et physiothérapie, une infiltration C4/C5 serait indiquée au préalable. Je ne critique en aucun cas la prise en charge ou les diagnostics de mes confrères, je considère uniquement l'historique des événements et vous en mentionne la synthèse." (Doc. VII/C) Con presa di posizione del 15 ottobre 2024, il dr. _____ si è così espresso

riguardo alle argomentazioni esposte dal dr. _____: " (...) 3. Stellungnahme " 3.1 Vorgeschichte Die Vorgeschichte stellt Dr. _____ übereinstimmend mit den im Gutachten vom 04.10.2023 beschriebenen Akten und Anamnese dar. 3.2 Klinische Befunde Wie bei der Gutachter-Untersuchung vom 29.09.2023 findet auch Dr. _____ eine gute Muskel-Trophik im Schultergürtel-Bereich. Die von Dr. _____ beschriebene aktive Abduktion von 110° hat sich gegenüber der Gutachter-Untersuchung vom 29.09.2023 reduziert. Sie war damals 130° (= seitliche Elevation). Hingegen findet Dr. _____ eine passive Abduktion von 140°, was einer geringgradigen Einschränkung entspricht. Bei der Gutachter-Untersuchung am 29.09.2023 war die seitliche Elevation 90° (=Abduktion) allerdings limitiert durch die Schmerzabwehr des Versicherten, was zur unüblichen Situation führte, dass die passive Elevation geringer als die aktive war. Die im Schreiben des Dr. _____ vermerkte Aussen- und Innenrotation von 50° beidseits entsprechen den Befunden bei der Gutachter-Untersuchung am 29.09.2023. Gemäss Dr. _____ wie auch dem Gutachten ist der Lift-off-Test negativ. Das heisst, dass die Funktion des Subscapularis intakt ist. Beide Untersuchungen beschreiben unauffällige neurologische Befunde. 3.3 Bildgebung Die vom Auftraggeber des Gutachtens vom 04.10.2023 zur Verfügung gestellten bildgebenden Untersuchungen stammen aus der Zeit vor dem Eingriff vom 27.01.2022. Sie dokumentieren die Läsion der beim Eingriff vom 02.12.2020 rekonstruierten Rotatorenmanschette links. Das neue MRI vom 22.02.2024 zeigt nun das gute Behandlungs-Resultat nach dem letzten arthroskopischen Eingriff vom 27.01.2022, bei dem die Rotatoren-Manschette erneut genäht und mit einem Regeneren-Fliess verstärkt worden war. Im Weiteren zeigen die neuen MRI-Bilder vom 22.02.2024, dass das Labrum glenoidale intakt ist, was auch Dr. _____ in seinem Schreiben vom 22.08.2024 erwähnt. Damit sind die Ausführungen im Kapitel 7.2 des Gutachtens vom 04.10.2023 zur so genannten SLAP-Läsion bestätigt. 3.4 Behandlungsmassnahmen Der Auftraggeber des Gutachtens vom 04.10.2023 hat keine Fragen zur weiteren Behandlung gestellt. Anlässlich der Gutachter-Untersuchung vom 29.09.2023 fragte jedoch der Versicherte nach weiteren Behandlungsmöglichkeiten. Der Unterzeichnende empfahl ihm eine spezialärztliche Beurteilung z.B. in der _____ (siehe Kapitel 7.3.2). Offensichtlich hatte der Versicherte sich inzwischen an Dr. _____ gewandt, dessen Behandlungs-Vorschläge nachvollziehbar sind. Insbesondere kann eine Infiltration von PRP (platelet riched plasma) zu einer Schmerz-Linderung führen. Diese Methode ist mit einem vertretbaren Aufwand und mit geringen Risiken verbunden. Sie ist dem Versicherten im Rahmen der Mitwirkungspflicht zumutbar. Der Hinweis des Dr. _____, es bestehe keine Operations-Indikation, ist in Anbetracht des MRI vom 22.02.2024 vollumfänglich nachvollziehbar. In Übereinstimmung mit dem Unterzeichnenden (siehe Kapitel 7.3.2 im Gutachten vom 04.10.2023) rät auch Dr. _____ zum Absetzen des Pregabalin und des Oxycontin. Dafür dürfte jedoch eine internistische und / oder psychiatrische Behandlung notwendig sein. 3.5 Unfall-fremde Diagnosen Im Gutachten vom 04.10.2023 hatte der Unterzeichnende folgen unfallfremden Diagnosen gestellt: - beginnende mediale Gonarthrose beidseits nach medialen Menisectomien - L5-Syndrom (anamnestische Angabe) - leichte Hyperkyphose der BWS Im Schreiben des Dr. _____ sind folgende neuen unfallfremden Diagnosen aufgelistet: - beginnende Omarthrose der rechten Schulter - Arthrose der HWS mit Protrusionen C4/5 und C5/6 mit Einengung der linken Foramina - Lactose Allergie Zum im Bericht des Dr. _____ erwähnten depressiven Zustandsbild kann der Unterzeichnende nicht fachkundig Stellung nehmen. 3.6 Kausalität der Schulter-Problematik links Laut Dr.

_____ seien die Befunde nach der Blockierung der Bohrmaschine aufgetreten. Er geht jedoch nicht näher auf die Unfall-Kausalität ein. Insbesondere kommentiert oder widerlegt er die Ausführungen im Kapitel 7 - insbesondere im Kapitel 7.4 - des Gutachtens vom 04.10.2023 nicht. Der Unterzeichnende hält an seiner Beurteilung fest, wonach die Pathologie an der linken Schulter nicht überwiegend wahrscheinlich durch das Ereignis vom 03.11.2020 verursacht worden war. Die CO 1 hatte jedoch das Ereignis als Unfall anerkannt, die Kosten-Gutsprache für die Operation am 02.12.2020 geleistet und die Versicherungsleistungen nach diesem Eingriff über längere Zeit ausgerichtet. Daher stehen die Folgen dieses Eingriffs, die zur weiteren Operation am 27.01.2022 und zu den heute bestehenden Rest-Beschwerden geführt haben, in kausalem Zusammenhang mit dem von der CO 1 anerkannten Operation vom 02.12.2020.

4. Beantwortung der Fragen 1. Dato che sussistono ancora dei punti poco chiari, la preghiamo di prendere conoscenza del rapporto del dott. _____ del 22.8.2024 nonché delle lastre del 22.2.2024 e valutare se conferma o meno le sue conclusioni. Der Unterzeichnende hat das Schreiben des Dr. _____ gelesen und die neuen MRI-Bilder vom 22.02.2024 gesichtet. Die Beschreibungen finden sich in den Kapiteln 1 und 2 der vorliegenden Stellungnahme. Aus diesen neu vorgelegten Akten und bildgebenden Dokumenten kann der Unterzeichnende nicht entnehmen, welche «wenig klaren Punkte noch bestehen».

2. In caso di risposta positiva voglia spiegare per quali motivi non condivide la presa di posizione del dott. _____. Der Unterzeichnende kann beim Vergleich der Ausführungen des Dr. _____ mit dem Gutachten vom 04.10.2023 keine Widersprüche erkennen. Die von Dr. _____ erhobenen Befunde und seine daraus abgeleiteten Behandlungs-Vorschläge decken sich weitgehend mit denen des Unterzeichnenden. Die Kausalitäts-Frage kommentiert und diskutiert Dr. _____ nicht näher. Der Unterzeichnende hält an seiner Beurteilung der Kausalität im Gutachten vom 04.10.2023 fest.” (Doc. XIV/1) Con ulteriore referto del 23 ottobre 2024 il dr. _____ ha osservato: " Je fais suite à votre email du 22.10.24 et à la lecture de l'expertise de mon confrère le Dr. med. _____ du 15 courant. Selon les documents et actes en ma possession, il ressort que le patient âgé de 44 ans au moment des faits, soit un blocage d'une grosse perceuse qu'il tenait en usage de marche pour perforer un mur lui a procuré un contre coup à l'épaule gauche avec rotation externe de son bras gauche le 3 novembre 2020. Ce mécanisme à forte énergie peut très vraisemblablement engendrer une rupture tendineuse de la coiffe des rotateurs. La probabilité d'une lésion dégénérative préexistante de la coiffe à cet âge est peu probable. Le rapport opératoire du 02.12.20 du Dr. med. _____ fait état d'une rupture transmurale fraîche distale du tendon du supra-épineux gauche. La visualisation arthroscopique d'une lésion fait foi et elle est documentée. Une arthro-IRM ou IRM n'est qu'un reflet de la réalité puisqu'il s'agit d'une image construite qui permet évidemment dans nos activités de nous guider pour une prise en charge.” (Doc. XVI/1)

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. Nella concreta evenienza, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere squisitamente medico, questo Tribunale ritiene di poter far capo alla valutazione peritale del dr. _____, da considerare chiara, approfondita e ben motivata e, quindi, pienamente probante. Il TCA constata come nel referto peritale il perito abbia spiegato in maniera dettagliata le ragioni per le quali non si possa concludere, secondo probabilità preponderante, che esista un nesso causale naturale tra l'infortunio del 3 novembre 2020 e la lesione del tendine sovraspinato (cfr. capitolo 7.1 del referto peritale), rispettivamente quella SLAP-II (cfr. capitolo 7.2 del referto peritale), oggetto dell'intervento artroscopico del dicembre 2020, trattandosi dunque di patologie morbose (degenerative) preesistenti a quell'evento. In particolare, va rilevato come l'esperto amministrativo sia giunto alla propria conclusione approfondendo, dal profilo medico-scientifico, tutti gli aspetti pertinenti del caso concreto, ovvero la dinamica dell'evento (cfr. punto 7.1.1.), i sintomi iniziali descritti nelle cartelle cliniche (cfr. punto

7.1.2.), gli esiti degli esami clinici (cfr. punto 7.1.3.), l'esame delle immagini della risonanza magnetica del 10 novembre 2020 (cfr. punto 7.1.4.), i reperti intra-operatori (cfr. punto 7.1.5.), nonché l'ulteriore decorso, con specifico riferimento alla nuova operazione del 27 gennaio 2022 (cfr. punto 7.1.6.) e all'utilizzo della membrana Regeneten® (cfr. punto 7.1.7.) (cfr., in questo senso, la STF 8C_233/2024 del 6 novembre 2024 consid. 5.3: "Wie der Beschwerdeführer sodann grundsätzlich zutreffend geltend macht, sind bei der Beurteilung der Kausalitätsfrage die bildgebende Diagnostik, die Vorgeschichte, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf zu berücksichtigen und in einem Gesamtbild medizinisch zu bewerten (vgl. Urteil 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3)."). Questa Corte non ignora il tenore del referto 22 agosto 2024 del dr. _____, prodotto dall'insorgente a sostegno della (pretesa) esistenza di un nesso di causalità tra i disturbi alla spalla e l'evento del 3 novembre 2020 (cfr. doc. VII/C). Tuttavia, secondo il TCA, questa certificazione non contiene indizi concreti (dei lievi dubbi non essendo in questo caso sufficienti, come rilevato in precedenza [cfr. supra, consid. 2.8.], in presenza di una perizia esperita secondo i dettami dell'art. 44 LPGA proprio al fine di chiarire gli aspetti controversi evidenziati con la STCA 35.2022.78 summenzionata) suscettibili di mettere in discussione la correttezza della valutazione enunciata dal dr. _____. Per quanto qui d'interesse, così come è stato giustamente sottolineato anche dal perito amministrativo nella sua motivata presa di posizione del 15 ottobre 2024 (cfr. doc. XIV/1: "Die Kausalitäts-Frage kommentiert und diskutiert Dr. _____ nicht näher."), il dr. _____ ha completamente omesso di confrontarsi con gli argomenti sviluppati dal dr. _____ a favore dell'eziologia morbosa delle lesioni trattate con l'intervento del 2 dicembre 2020, limitandosi ad affermare genericamente che il ricorrente soffre (ancora) delle conseguenze dell'evento traumatico assicurato ("Je conclus donc que le patient souffre actuellement des suites de son accident ..."). Da notare che, nella misura in cui lo specialista consultato privatamente dall'insorgente fa valere che l'operazione artroscopica effettuata nel gennaio 2022 si è resa necessaria in ragione degli esiti del primo intervento ("La re-rupture est vraisemblablement due à une suture à minima de la déchirure du sus-épineux primaire associée vraisemblablement à une déchirure partielle déjà présente du sous-épineux."), il suo parere è condiviso dal dr. _____ ("Der Eingriff vom 27.01.2022 ist jedoch eine Folge der von der CO 1 anerkannten Behandlungen."). Del resto, il fatto che la ri-lesione inserzionale del tendine sovraspinato fosse da imputare all'intervento del 2 dicembre 2020, era stato riconosciuto anche dai medici interni all'amministrazione (cfr. STCA 35.2022.78 succitata, consid. 2.3.5.). Tali conclusioni non cambiano nemmeno tenendo conto dell'ulteriore, breve, certificazione 23 ottobre 2024 del dr. _____, il quale – in maniera altrettanto generica - ha considerato molto verosimile che il meccanismo infortunistico abbia causato la lesione tendinea, mentre la probabilità di una lesione degenerativa preesistente sia poco plausibile, segnatamente alla luce dell'età dell'assicurato (cfr. doc. XVI/1). In effetti, questo Tribunale non ritiene che il contenuto del referto appena citato del dr. _____ sia suscettibile di sminuire il valore probatorio riconosciuto al parere dell'esperto amministrativo, fondato, lo si ribadisce, su una analisi estremamente approfondita di tutti gli aspetti rilevanti del caso di specie. Ad ogni modo, va segnalato che il meccanismo infortunistico rappresenta solo un elemento di valutazione, ma che da solo non può essere considerato decisivo. La giurisprudenza federale ha infatti già avuto modo di precisare che, trattandosi di stabilire l'eziologia delle rotture della cuffia dei rotatori, al criterio del meccanismo infortunistico non va attribuita un'importanza eccessiva ma che è più utile, dal punto di vista medico, mettere in luce e ponderare tra loro i diversi

pertinenti criteri a favore e a sfavore della natura traumatica della lesione, in modo tale da determinare lo stato di fatto presentante una verosimiglianza preponderante (cfr., in questo senso, la STF 8C_758/2023 dell'8 maggio 2024 consid. 3 e il riferimento ivi menzionato). D'altro canto, per quanto concerne l'età dell'insorgente (al momento dell'infortunio egli aveva 44 anni), il TCA rileva che da una perizia elaborata da un medico attivo a livello universitario nell'ambito della causa sfociata nella sentenza 35.2001.1 del 30 ottobre 2002, è risultato che, sebbene l'invecchiamento biologico non dipenda dall'età cronologica, viene comunque ammesso unanimemente che le perdite di sostanza della cuffia rotatoria aumentano con l'età per quel che riguarda la loro frequenza, il loro spessore e la loro entità. Sul piano microscopico, questo processo di degenerazione ha inizio già prima dei 30 anni. Tuttavia, le lesioni sono rare prima dei 35-40 anni ma il loro numero accresce nella quinta decade sino a osservare delle perdite di sostanza complete dopo i 50 anni. Tra i 50 e i 60 anni, anche presso soggetti asintomatici, è possibile dimostrare sino al 30% di casi di perdite di sostanza parziali o complete della cuffia dei rotatori. In esito a tutto quanto precede, in base alle risultanze della perizia del dr. _____ giudicate affidabili, questa Corte deve concludere che con l'intervento artroscopico del 2 dicembre 2020 non sono state trattate delle conseguenze infortunistiche, ma bensì esclusivamente delle alterazioni morbose (degenerative). Stante ciò, il TCA ritiene corretto l'agire dell'amministrazione, la quale, conformemente alla giurisprudenza federale, era legittimata a ritornare sulla sua decisione, risultata finalmente errata, mediante la quale aveva riconosciuto il proprio obbligo a prestazioni a proposito dei disturbi alla spalla sinistra che sono stato oggetto dell'operazione del dicembre 2020. In una sentenza pubblicata in DTF 130 V 380 e in SVR 2004 UV Nr. 16 p. 53, il TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha infatti stabilito che l'assicuratore infortuni ha la possibilità di porre fine, con effetto ex nunc e pro futuro, al proprio obbligo prestativo, inizialmente riconosciuto mediante il versamento d'indennità giornaliera e l'assunzione di spese di cura, senza doversi richiamare a un motivo di revoca (riconsiderazione o revisione processuale). È solo nel caso in cui pretenda la restituzione di prestazioni assicurative (ciò che non è il caso nella presente fattispecie), indebitamente versate, che esso deve richiamarsi a un tale motivo. Il TCA sottolinea inoltre che la circostanza secondo la quale con l'intervento del 2 dicembre 2020 sono stati trattati dei disturbi di origine esclusivamente extra-infortunistica, consente già di per sé di escludere l'applicazione dell'art. 6 cpv. 3 LAINF (cfr., in questo senso, STF 8C_625/2017 del 5 aprile 2018 consid. 5.2: "Par ailleurs l'assureur-accidents n'a pas à prendre en charge les effets secondaires (paresthésies, fourmillements, faiblesse musculaire des membres inférieurs et céphalées frontales) de l'infiltration réalisée par la doctoresse F. _____, dès lors que cette intervention avait pour but de traiter l'arthrose facettaire (rapport du docteur E. _____ du 11 avril 2016), de sorte qu'elle ne constituait pas un traitement médical de l'événement du 18 septembre 2015, au sens de l'art.

E. 10

LAA (art. 6 al. 3 LAA)."; STF 8C_843/2014 del 18 marzo 2015 consid. 6: "Auch Dr. med. I. _____ kam in der Aktenstellungnahme vom 19. November 2013 zum Schluss, mit der Operation vom 27. Januar 2009 seien keine Unfallfolgen, sondern einzig der Vorzustand behandelt worden. Diese Stellungnahmen sind überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden kann (vgl. auch E. 5.3 f. hievor). Die Vorinstanz hat in diesem Lichte zutreffend erkannt, dass die Operation vom 27. Januar 2009 nicht unfallbedingt erfolgte. Deshalb besteht keine Leistungspflicht der _____ nach Art. 6 Abs. 3 UVG."; STCA 35.2021.96 del 5 dicembre 2022 consid. 2.10., cresciuta incontestata in giudicato). Pertanto,

non potendo trovare applicazione l'art. 6 cpv. 3 LAINF, l'assicuratore infortuni convenuto non può essere tenuto ad assumere i costi del secondo intervento artroscopico, resosi necessario per porre rimedio agli esiti del primo, ritenuto che, come già dimostrato, quest'ultimo era stato assunto a torto, essendo stato eseguito per trattare dei disturbi di natura esclusivamente morbosa. La decisione su opposizione impugnata è pertanto corretta e deve essere confermata. 2.10. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita (cfr. consid. 2.8. e 2.9.), il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove (in particolare ad ordinare una nuova perizia, così come preteso dal rappresentante dell'insorgente). Conformemente alla 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). 2.11. 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. 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; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). 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.