

TI_GERICHTE 36.2009.167 vom 26. April 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-04-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2009.167

FR: TI_GERICHTE 36.2009.167 du 26 avril 2010

IT: TI_GERICHTE 36.2009.167 del 26 aprile 2010

Regeste

Nesso causale naturale ed adeguato tra due infortuni coinvolgenti il medesimo ginocchio ed una patologia degenerativa. IPG solo per il caso d'infortunio. Prestazioni negate

Erwägungen

E. 1

UVV miteingeschlossen, weshalb die zusätzliche Erwähnung der Folge des Unfallereignisses lediglich als Präzisierung betrachtet wurde (vgl. *MAESCHI, Kommentar, N 10 zu Art. 4 MVG). Keine eigene Umschreibung des Unfalls enthielt das MVG, wobei hier der Unfallbegriffpraxisgemäss nach dem Recht der obligatorischen Unfallversicherung bestimmt wurde (vgl. *MAESCHI, Kommentar, N 9 zu Art. 4 MVG).

c) Damit ist davon auszugehen, dass im bisherigen Sozialversicherungsrecht ein einheitlicher Unfallbegriff Verwendung fand. Die im Wortlaut unterschiedlichen Definitionen von altArt. 9 Abs. 1 UVV sowie altArt. 2 Abs. 2 KVG änderten daran nichts.

d) Mit Art. 4 ATSG wurde in bewusster Fortführung des bisherigen Unfallbegriffs (vgl. dazu BBl 1999 4545; AB 2000 S 176) eine für alle Sozialversicherungszweige massgebende einheitliche Definition gewählt. Damit behält die bisherige Rechtsprechung zum Unfallbegriff weiterhin ihre Massgeblichkeit (vgl. SVR 2005 UV Nr. 2, U 123/04, E. 1.1). (...) "Dal canto suo il TFA (DTF 122 V 232 consid. 1) ricorda come: " (...) Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 1996, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, il existe désormais - et pour la première fois - une définition légale de l'accident, qui figure à l'art. 2 al. 2 de cette loi. Cette définition, qui reprend celle de l'art. 9 al. 1 OLAA, avec une précision relativement aux effets de l'atteinte corporelle, est la suivante: « Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale » . Cette dernière phrase constitue quant à elle une version simplifiée du texte adopté par la Commission du Conseil des États à l'art. 4 al. 1 du projet de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (« ...qui compromet temporairement ou de manière permanente la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort » [FF 1991 II 183]). Il résulte de la définition même de l'accident (au sens de l'art. 9 al. 1 OLAA comme au sens de l'art. 2 al. 2 LAMal) que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 118 V 61 consid. 2b, 283 consid. 2a ainsi que les références). (...) " La definizione di infortunio voluta con la LAMal è, come indicato nei passaggi ripresi dall'opera di Kieser, sostanzialmente uguale a quella adottata

nella LPGA e la giurisprudenza sviluppata mantiene la sua piena valenza (si veda in particolare la sentenza in RAMI 2004 pag. 576). Come evoca ancora Kieser (op. cit. no. 11 pag. 73) l'art. 4 LPGA: "(...) umschreibt zum einen unter Heranziehung von vier Kriterien (Plötzlichkeit, Unfreiwilligkeit, Ungewöhnlichkeit, äusserer Faktor) das Unfallereignis und hält zum anderen fest, dass das so definierte Unfallereignis eine bestimmte Folge (Beeinträchtigung der Gesundheit oder Tod) haben müsse. Mithin unterscheidet der Gesetzgeber zwischen dem Unfallereignis und dem Unfallbegriff. Ein als Unfallereignis zu qualifizierender Sachverhalt stellt insoweit nicht ohne Weiteres einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG dar; erst wenn eine bestimmte Folge hinzutritt, ist der Unfallbegriff erfüllt. Letzteres stellt eine Kausalitätsfrage dar. (...)". Cinque sono dunque sostanzialmente gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio (come rammenta il commentario di Ghélew/Ramelet/Ritter: *Commentaire de la loi sur l'assurance - accidents*, Lausanne 1992, pagg. 44-51) : l'involontarietà; la repentinità; un fattore causale esterno; la straordinarietà di tale fattore ed il danno alla salute (fisica o psichica) che ne deriva. Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia, distinzione non sempre facile da effettuare. Sul tema si vedano anche le puntualizzazioni di Aldo Borella in " La giurisprudenza del Tribunale Federale delle Assicurazioni sulla nozione di infortunio ", *Temi scelti di diritto delle Assicurazioni sociali*, pubblicato dalla CFPG edito da Helbing & Lichtenhahn, 2006. 2.8. Presupposto comunque necessario affinché l'assicuratore debba erogare le sue prestazioni in caso di inabilità lavorativa cagionata da infortunio è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento (in concreto gli eventi ossia i due colpi ricevuti al ginocchio destro da parte del ricorrente) e le conseguenze alla salute patite, cioè le patologie al ginocchio riscontrate dai medici, patologie che hanno comportato l'inabilità lavorativa. La giurisprudenza del Tribunale Federale delle Assicurazioni (dal 1 gennaio 2007 Tribunale Federale) ha definito e sviluppato il concetto. Nella sentenza pubblicata in DTF 129 V 402, in particolare alla pagina 406, l'Alta Corte così si esprime: " Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci ." Stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale è una questione di fatto e non di diritto; su questo tema l'assicuratore ed il giudice si determinano applicando quindi il principio della probabilità preponderante valido nelle assicurazioni sociali. In virtù di tale principio di valutazione probatoria il giudice delle assicurazioni sociali, in caso di ricorso, può considerare un fatto come provato solo se convinto della sua esistenza (Kummer , *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4a ediz., pag. 135). Nel diritto delle assicurazioni sociali il giudice deve rendere il suo giudizio - se la legge non contempla una deroga - secondo la verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità di certi fatti non è sufficiente. Il giudice deve piuttosto far proprio l'esposto dei fatti che giudica più verosimile fra tutte le altre possibilità (RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C

116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; RAMI 1993 pag. 159, SZS 1993 pag. 106 consid. 3a, RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, RCC 1984 pag. 468 consid. 3b, RCC 1983 pag. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 312 consid. 3a, DTF 112 V 32 consid. 1a, DTF 111 V 188 consid. 2b, DTF 109 V 153 consid. 3a; Meyer , Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 31-32; Ghélèw/Ramelet/Ritter , Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, pag. 320; Scartazzini , Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, pag. 63). Come indicato quindi non è sufficiente l'esistenza di pura possibilità che tra infortunio e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale. Per l'accertamento il giudice, e prima di lui l'amministrazione, 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). 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). 2.9. 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: Ghélèw, 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.

E. 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). 2.10. In concreto occorre verificare se il danno al ginocchio evocato nelle considerazioni di fatto, danno alla salute fisica che avrebbe impedito l'esercizio di una

attività lavorativa al ricorrente, per la quale egli postula il versamento di indennità, sia riconducibile ad uno od entrambi gli incidenti da questi segnalati all'assicuratore o se, invece, l'impedimento all'esercizio dell'attività lavorativa di muratore sia da ricondurre a malattia (e quindi non coperto dall'assicurazione Salaria) come pretende invece CO 1.

2.11. In concreto è indubbio che RI 1 abbia subito due infortuni, nel 2004 e nel 2007, che hanno coinvolto il ginocchio destro. Non occorre esaminare in concreto le conseguenze giuridiche relative alla intempestività della notifica di questi eventi. Il primo, avvenuto il 29 dicembre 2004, è stato notificato il successivo 24 gennaio 2008 e, per quanto desumibile dagli atti prodotti, non ha causato inabilità lavorativa mentre il secondo, sopravvenuto il 18 gennaio 2007, sarebbe la causa di un'inabilità lavorativa a partire dal 7 novembre come descritto nelle considerazioni di fatto. Per l'art. 10 delle CA Salaria la persona assicurata deve notificare, in forma scritta, nei 30 giorni dall'inizio dell'incapacità, l'infortunio (art. 10.1). Entro i 3 giorni successivi deve inoltre essere presentato un certificato medico attestante l'incapacità (art. 10.2). Per l'art. 11 CA Salaria le prestazioni assicurative vengono ridotte o rifiutate, nei casi gravi, se la persona viola i propri doveri. In concreto CO 1 non ha fatto riferimento, nella sua decisione su opposizione, alla tardività della notifica per ridurre o rifiutare le sue prestazioni. L'assicuratore ha basato la sua decisione sulla causa dell'inabilità, non infortunistica, che le impedirebbe il versamento di prestazioni. Come indicato non occorre qui esaminare l'eventuale tardiva notifica degli infortuni e ciò alla luce dell'esito della procedura e siccome l'assicuratore non se ne è prevalso nelle sue motivazioni.

2.12. Per accertare compiutamente i fatti il giudice delegato ha ordinato l'erezione di una perizia al dott. _____ chiedendogli di descrivere lo status attuale del ginocchio destro del ricorrente, di specificare la diagnosi, di indicare se concorda o meno con la diagnosi posta dal curante. Al dott. _____ è stato inoltre domandato di indicare le cause dei due infortuni (2004 e 2007) specificando se il periziando soffre ancora delle sequele dell'infortunio del 29 dicembre 2004 rispettivamente del 18 gennaio 2007. Al perito è stato domandato se l'uno o l'altro (rispettivamente entrambe) gli eventi siano in relazione di causa con lo status attuale del ginocchio e, conseguentemente, con l'inabilità lavorativa e quindi è stato chiesto di determinare se esista un nesso causale naturale fra eventi e danno alla salute. Il perito è stato quindi invitato a specificare se i due eventi (rispettivamente l'uno o l'altro) sono una concausa o la causa unica dei danni inabilitanti al ginocchio destro di RI 1. Con il suo rapporto del 29 dicembre 2009 il dott. _____, dopo esame dettagliato della documentazione messaggi a disposizione, dopo valutazione dei certificati medici prodotti e dopo la sua visita del 24 dicembre 2009, ha riassunto in maniera dettagliata i fatti ed eseguito una seria e minuziosa anamnesi. Per quanto attiene alla diagnosi il professionista ha indicato la presenza di una Pangenartrosi in varo a destra in lesione degenerativa meniscale mediale, oltre ad una gonartrosi mediale in varo a sinistra, coxartrosi bilaterale, periartropatia omeroscapolare anamnesticamente a destra, poliartrosi alle dita e condrocalinosi. All'esame neurologico, per quanto attiene specificatamente le ginocchia, il perito ha risaltato: " (...) Ginocchia sotto carico in posizione eretta, con varismo soprattutto a destra, distanza intercondilare massima: 9 cm, articolazioni non tumefatte, non indolenzite all'altezza delle emirime articolari, senza indolenzimenti peritroclei a destra, al legamento patellare rispettivamente alla sua inserzione, stabili, test di McMurray negativo bilateralmente, mobilità passiva misurata a destra 140-5-0°, a sinistra 135-0-0°, con sfregamento femoropatellare soprattutto a destra, mobilizzazione passiva delle ginocchia, indolore. (...) " (doc. IX) Per l'aspetto radiologico, sempre riferito al ginocchio destro, il perito ha rilevato, all'esame di una radiografia del 18 gennaio 2005,

come si riscontrino: " (...) Appuntamento dei processi intercondiloidei, restringimento dell'emirima articolare mediale con sclerosi sottocondrale, strutture ossee normo mineralizzate, appuntamento degli apici patellari. Grossolana calcificazione intraarticolare tibiofemorale mediale posteriore. (...)" (doc. IX) Mentre, al suo esame del 24 dicembre 2009, egli osserva: " (...) Asse varo. Strutture ossee rappresentate normo mineralizzate. Grave gonartrosi prevalentemente mediale con rilevante assottigliamento della rima articolare femorotibiale mediale con sclerosi sottocondrale tibiale, osteofiti mediali marginali. Calcificazioni intraarticolari. Netta progressione delle alterazioni degenerative al compartimento mediale al ginocchio destro, rispetto alla lastra del ginocchio destro a/p e laterale precedente descritta. (...)" (doc. IX) Nelle sue valutazioni il perito, dopo esame della documentazione medica in suo possesso relativa agli eventi che hanno coinvolto il ginocchio destro del ricorrente, evidenzia come: " (...) Attualmente l'assicurato lamenta dolori pungenti anteriori infrarotulei al ginocchio destro, soprattutto all'avvio, in aumento deambulando su terreno sconnesso, senza blocchi rispettivamente cedimenti, dolori che aumentano deambulando in discesa, gonalgie assenti stando inginocchiato o accovacciato, talvolta con diramazioni verso la coscia destra; l'assicurato, in normopeso (peso 71,5 kg / statura 177,5 cm), mostra un chiaro varismo alle ginocchia bilaterali, soprattutto a destra, portante, stando in piedi, ad una posizione obliqua del bacino a destra di circa -1 cm, misuriamo una distanza intercondilare tra i due condili femorali mediali di 9 cm, la deambulazione avviene senza zoppia; sia al ginocchio destro sia a quello sinistro, asintomatico, non notiamo tumefazioni, non risultano indolenzimenti all'altezza delle emirime articolari; al ginocchio destro, non appaiono indolenzite le strutture perirotulee incluso il legamento patellare, dalla sua origine alla sua inserzione; le ginocchia risultano stabili, senza segni meniscali, a destra troviamo una mobilità passiva a 140-5-0°, vi è dunque un minimo deficit estensorio, a sinistra l'escursione passiva ammonta a 135-0-0°, la mobilizzazione passiva delle ginocchia è indolore, a destra si presenta uno sfregamento femoropatellare; al ginocchio destro, riconosciamo, alle attuali radiografie a/p e laterali del 24.12.2009, un asse varo con gonartrosi prevalentemente mediale grave con rilevante assottigliamento della rima articolare femorotibiale mediale con sclerosi sottocondrale tibiale ed osteofiti mediali marginali, vi è dunque una netta progressione delle alterazioni degenerative al compartimento mediale al ginocchio destro rispetto alle lastre del ginocchio destro a/p e laterali precedenti. (...)" (doc. IX) Rilevando inoltre come anche il ginocchio sinistro mostri una gonartrosi femorotibiale mediale con restringimento dell'emirima articolare mediale abbinata a sclerosi sottocondrale tibiale. Per quanto attiene alla causalità naturale tra gli infortuni subiti e la patologia inabilitante al ginocchio il perito evidenzia come gli eventi del 2004 e del 2007 potrebbero avere contribuito ad accelerare le alterazioni artrosiche al ginocchio destro. Egli osserva comunque che già alle radiografie del 18 gennaio 2005 "risultano agli atti cenni di artrosi mediale preesistenti al ginocchio destro". Per il dott. _____ la presenza di un varismo alle ginocchia contribuisce all'insorgenza di una gonartrosi mediale e ricorda ancora "la presenza di una probabile artropatia microcristallina". Di conseguenza il nesso di causalità tra la patologia al ginocchio destro e gli eventi del 18 gennaio 2007 e del 29 dicembre 2004 viene indicato come solo possibile. 2.13. Come indicato nelle considerazioni di fatto CO 1 ha postulato al dott. _____ una precisazione in merito, specificatamente, al nesso causale tra gli eventi noti e la grave gonartrosi tricompartimentale a destra. Il perito, nel suo scritto 8 febbraio 2010, specifica che altre malattie (comorbidità) hanno portato allo sviluppo della gonartrosi. Egli ribadisce come semplicemente possibile la concausa, accelerante, di uno

dei due infortuni. 2.14. Quanto alla valenza probante d'un rapporto medico, secondo la giurisprudenza rilevante per la valutazione è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore probatorio non è né la sua origine e neppure la sua denominazione quale "perizia" o "rapporto" (DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozial-versicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne le conclusioni. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 353 consid. 3b/aa e riferimenti). I referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure ad un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti a mettere in discussione la loro attendibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/bb e pag. 110 consid. 3c). Per quel che riguarda invece le perizie di parte, il Tribunale federale delle assicurazioni ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore, da un punto di vista probatorio, di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). In relazione poi alle attestazioni del medico curante, la nostra Massima istanza ha ripetutamente indicato che il giudice può ritenere, secondo la generale esperienza della vita, che, nel dubbio, alla luce del rapporto di fiducia esistente col paziente, egli tenda ad esprimersi a suo favore (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4 con riferimenti). Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA dell'8 ottobre 2002 nella causa C., I 673/00). Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere che egli 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 precisando qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV 10 pag. 35 consid. 4b).

2.15. Va ancora evocato come secondo la giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile, nei limiti della probabilità preponderante più sopra esplicitata, l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. Nell'ambito delle assicurazioni sociali il giudice si basa, per la sua decisione, salvo disposizione contraria della legge, sui fatti che, non potendo essere stabiliti in maniera irrefutabile, appaiono come

i più verosimili, cioè su quelli che presentano un grado di verosimiglianza preponderante. La procedura è retta dal principio inquisitorio, secondo il quale i fatti pertinenti della causa devono essere constatati d'ufficio dal tribunale, che apprezza liberamente le prove senza essere legato da regole formali. Tuttavia, questo principio non è assoluto, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare (STFA del 26 settembre 2001, consid. 3c; citata STFA del 18 settembre 2001, consid. 3b; DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti; RAMI 1994 pag. 211; AHI Praxis pag. 212; DLA 1992 pag. 113; Meyer, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung" in: Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 12; Spira, "Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale" in: Recueil de jurisprudence Neuchâteloise (RJN) 1984 pag. 16; Kurmann, "Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege in erster Instanz" in: Luzerner Rechtsseminar 1986, Sozialversicherungsrecht, Referat XII, pag. 5 segg.). Questo obbligo comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente chiesto loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati; in difetto di ciò, esse rischiano di dover sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (DTF 125 V 195 consid. 2; SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; Pratique VSI 1994 pag. 220 consid. 4; RAMI 1993 pagg. 158-159 consid. 3a; DTF 117 V 264 consid. 3b; SZS 1989 pag. 92; DTF 115 V 113; Beati in: "Relazioni tra diritto civile e assicurazioni sociali", Lugano 1993, pag. 1 seg.). Infatti, il principio inquisitorio dispensa le parti dall'obbligo di provare, ma non le libera dall'onere della prova: in caso di mancanza di prove, tocca alla parte che voleva dedurre un diritto sopportarne le conseguenze (DTF 117 V 264 consid. 3), a meno che l'impossibilità di provare un fatto possa essere imputata alla controparte (citata STFA del 26 settembre 2001, consid. 3c; citata STFA del 18 settembre 2001, consid. 3b; DTF 124 V 375 consid. 3; RAMI 1999 n. U 349, pag. 418 consid. 3). Su questi aspetti, si veda in particolare: Duc, Les assurances sociales en Suisse, Losanna 1995, pagg. 827-828 e Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 1997, pagg. 339-341, laddove quest'ultimo rileva che "(...) besondere Bedeutung hat die Mitwirkungspflicht dann, wenn der Sachverhalt ohne Mitwirkung der betroffenen Person gar nicht (weiter) erstellt werden kann". Non esiste, nel diritto delle assicurazioni sociali, il principio secondo il quale l'amministrazione e il giudice dovrebbero statuire, nel dubbio, a favore dell'assicurato (citata STFA del 26 settembre 2001, consid. 3c; citata STFA del 18 settembre 2001, consid. 3b; STFA del 15 gennaio 2001 nella causa C. P. ■ B., C 49/00; DTF 115 V 142 consid. 8b; DTF 113 V 312 consid. 3a e 322 consid. 2a; RAMI 1999 n. U 349, pag. 478 consid. 2b; RCC 1986 pag. 201 consid. 2c).

2.16. In concreto come desumibile dalle considerazioni che precedono appare che l'inabilità notificata dal ricorrente ad CO 1 a partire dal 7 novembre 2007 al 100% sino al 4 febbraio 2008 e da quella data al 50% dipende da una malattia, severa, degenerativa ed in corso da anni, come indicato dal dott. _____ incaricato dalla perizia. Lo specialista, fondandosi sulle certificazioni agli atti, sulla RMI e sulle radiografie acquisite nonché sui propri rilievi ed accertamenti, ha ritenuto come solo possibile che i due infortuni di cui il ricorrente è stato vittima il 29 dicembre 2004 ed il 18 gennaio 2007 possano avere accelerato il corso della malattia degenerativa. La patologia grave accertata dallo specialista (doc. IX pag. 11) era già in essere nel gennaio 2005. Come rileva il dott. _____ infatti già nelle radiografie del gennaio 2005 risultano cenni di artrosi mediale preesistenti al ginocchio destro. La presenza di un varismo alle ginocchia osservata non solo nel ginocchio destro ma quivi più significativa contribuisce all'insorgenza di una gonartrosi mediale. Il perito rammenta poi la probabile artropatia microcristallina. Queste motivazioni quindi, con

la presenza della bilateralità della patologia ancorché a destra più pronunciata, e la descrizione dello status alla fine del dicembre 2009 del ginocchio del ricorrente, non permettono di ritenere comprovato, con il grado di verosimiglianza valido nelle assicurazioni sociali, un nesso causale naturale tra l'infortunio del 29 dicembre 2004 rispettivamente (o cumulativamente) l'infortunio del 18 gennaio 2007, con la grave patologia degenerativa riscontrata al ginocchio destro del ricorrente e causa della sua inabilità lavorativa. Il referto peritale appare completo, approfondito, dettagliato. Il dire del dott. _____ trova sostrato nella radiologia, nella RMI e nelle sue stesse osservazioni. Le conclusioni peritali sono convincenti e ben motivate e questo Tribunale non ha motivo per scostarsene. Essendo soltanto possibile un'incidenza accelerante la patologia oggettivata, derivante dagli infortuni del 2004 e 2007, non può essere ammesso un nesso causale naturale tra eventi in discussione e patologia (inabilitante) riscontrata. Ne discende che la decisione impugnata deve essere confermata ed il ricorso respinto senza conseguenza di tasse e spese e senza attribuzione di ripetibili. 2.17. Con il suo ricorso RI 1 ha chiesto l'erezione di una perizia "a livello universitario" ed ha preannunciato la trasmissione, già con la sua impugnativa – promessa cui non ha fatto seguito comunque il concreto invio – di un referto medico specialistico. Il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni ha ritenuto necessario, per l'accertamento completo dei fatti, procedere all'erezione di una perizia. Per ciò fare si è affidato al dott. _____, specialista FMH in reumatologia e medico perito certificato SIM. Il lavoro svolto dal perito appare, come indicato nelle considerazioni precedenti, completo, preciso, meticoloso, dettagliato e specifico e non dà adito a dubbi trovando riscontro in atti medici (RMI, radiografie) e conforto perlomeno parziale in certificazioni mediche agli atti. Il fatto che il dott. _____ non sia docente universitario nulla toglie alla completezza ed alla valenza del suo rapporto. Il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni ritiene di potere emettere il giudizio di sua competenza senza ulteriormente attendere la trasmissione del promesso certificato specialistico da parte del ricorrente. La promessa d'invio di un rapporto medico da parte di uno specialista neppure indicato per nome non è elemento tale, a fronte della documentazione acquisita e della perizia allestita dal dott. _____, da imporre ulteriore attesa o sollecito al ricorrente alla produzione di tale nuovo atto medico. Il ricorrente ha avuto tempo e modo per produrre la promessa certificazione che, dal 10 settembre 2009, non ha fatto giungere al TCA, e ciò neppure dopo l'allestimento della perizia. Va ricordato come, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In concreto, come indicato, la perizia doveva permettere di verificare l'esistenza o meno di un nesso causale naturale tra infortuni e patologia riscontrata, circostanza che il referto ha indicato come solo possibile.

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