

# **BGer 8C 279/2017 vom 27. August 2018**

Bundesgericht, 2018-08-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_279\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_279_2017)

FR: TF 8C 279/2017 du 27 août 2018

IT: TF 8C 279/2017 del 27 agosto 2018

## **Regeste**

Assicurazione contro gli infortuni (nesso causale) | Assicurazione contro gli infortuni

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF. L'accertamento dei fatti può venir censurato solo se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF e se l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento (art. 97 cpv. 1 e 105 cpv. 1 e 2 LTF). Se, tuttavia, il ricorso è presentato contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni - come nel caso concreto - può essere censurato qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti ( art. 97 cpv. 2 LTF ); il Tribunale federale in tal caso non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore ( art. 105 cpv. 3 LTF ).

### **E. 1.2**

Benché in queste controversie il Tribunale federale abbia un pieno potere d'esame nell'accertamento dei fatti, non è comunque possibile allegare nuove prove ( art. 99 cpv. 1 LTF ; DTF 134 V 195 ). Il rapporto dell'8 aprile 2017 reso dal Dr. med. B.\_\_\_\_\_ e la valutazione del 12 aprile 2017 del Dr. med. C.\_\_\_\_\_, posteriori al giudizio impugnato, sono d'acchito inammissibili, essendo nova in senso proprio ( DTF 140 V 543 consid. 3.2.2.2 pag. 548; 139 III 120 consid. 3.1.2 pag. 123).

### **E. 2**

Oggetto del contendere è la questione se il Tribunale cantonale delle assicurazioni abbia a ragione confermato la decisione su opposizione dell'assicuratore con cui è stato dichiarato estinto l'obbligo a versare prestazioni dal 1° maggio 2015.

### **E. 3**

Il Tribunale delle assicurazioni, dopo aver esposto lo svolgimento del processo e le disposizioni legali ritenute pertinenti, ha innanzitutto esaminato se i vari disturbi lamentati dall'assicurato siano oggettivamente o no.

### **E. 3.1**

Per quanto attiene all'articolazione temporo-mandibolare, la Corte cantonale ha citato la risonanza magnetica e la TAC. I giudici ticinesi hanno inoltre esaminato i referti dei Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, del Dr. med. E.\_\_\_\_\_, del PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_, del PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ e del Dr. med. H.\_\_\_\_\_. La Corte cantonale ha per finire concluso per

conferire forza probante alle valutazioni del Dr. med. E. \_\_\_\_\_, il quale ha espresso per non oggettivabile la problematica all'articolazione temporo-mandibolare. Il Tribunale delle assicurazioni ha sottolineato che per parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi usati riconosciuti scientificamente. La Corte cantonale ha soggiunto che un'infiltrazione intrarticolare potrebbe fornire utili da profilo diagnostico, ma che tali test per prassi costante non sono atti a oggettivare a sufficienza un danno morfologico a cui correlare i disturbi.

### **E. 3.2**

Sui disturbi a livello cervico-cefalico dichiarati dal ricorrente, il Tribunale delle assicurazioni ha inizialmente ricordato le valutazioni del Dr. med. I. \_\_\_\_\_, che aveva ritenuto le degenerazioni discali compatibili con un evento non traumatico. I giudici ticinesi hanno poi citato le certificazioni del Dr. med. L. \_\_\_\_\_, del Dr. med. M. \_\_\_\_\_, i risultati della risonanza magnetica di marzo 2016 e il rapporto del 6 luglio 2016 della Dr. med. N. \_\_\_\_\_. La Corte cantonale ha concluso che in base a questa documentazione medica i disturbi sono riconducibili piuttosto a problemi muscolari (contratture e tensioni), che in sé non sono oggettivabili, tutt'al più dalla disfunzione all'articolazione temporo-mandibolare, anch'essa non oggettivabile. A conferma di ciò, i giudici cantonali citano le valutazioni rese prima dell'infortunio, ossia quella del Dr. med. O. \_\_\_\_\_ del 26 marzo 2013 e quella del Dr. med. P. \_\_\_\_\_ del 22 gennaio 2014. Da qui sono stati negati anche in questa evenienza disturbi oggettivabili.

### **E. 3.3**

Per i disturbi della sfera otorinolaringoiatrica evocati dal ricorrente, il Tribunale delle assicurazioni si è fondato sulle valutazioni del Dr. med. Q. \_\_\_\_\_. Lo specialista ha riferito che il problema all'articolazione temporo-mandibolare destra potrebbe causare disagi di ventilazione dell'orecchio destro, non riuscendo più a compensare la pressione dell'orecchio. Il medico ha successivamente confermato che tale aspetto va ricondotto al malfunzionamento dell'articolazione mandibolare e quindi un disturbo direttamente legato all'infortunio del 2014. I giudici ticinesi hanno però considerato che nemmeno questa problematica disponesse di un sufficiente sostrato organico oggettivabile, perché sarebbe causata dal disturbo all'articolazione temporo-mandibolare, la quale a sua volta non è oggettivabile.

### **E. 3.4**

Relativamente alle turbe psichiche lamentate dal ricorrente, il Tribunale delle assicurazioni ha fatto riferimento al referto del 15 novembre 2015 del Dr. med. R. \_\_\_\_\_, il quale ha diagnosticato una lieve sintomatologia ansioso-depressiva nel contesto di una sintomatologia algica in sede maxillo-facciale destra. Del resto, si tratterebbe di disturbi psicogeni e non di disturbi psichici con un'origine celebrale organica. La Corte cantonale ha però osservato che gli altri specialisti si sono pronunciati a favore di un'eziologia traumatica dell'aspetto psichico, ma nessuno ha sostenuto che essa sarebbe espressione di un danno celebrale organico.

### **E. 4.1**

Il ricorrente dopo aver esposto diffusamente lo svolgimento della procedura e la cronologia medica del suo caso, rimprovera alla Corte cantonale di aver esaminato gli elementi a sfavore dell'assicurato, omettendo invece quelli a suo favore. Il ricorrente rileva che il

Tribunale delle assicurazioni nell'ambito dell'esame dell'oggettività abbia passato "sotto completo silenzio" svariati referti medici dei Dr. med. S. \_\_\_\_\_, L. \_\_\_\_\_ (certificati 29 maggio e 9 giugno 2015), della fisioterapista, del Dr. Q. \_\_\_\_\_ (19 giugno 2015 e 27 gennaio 2016, certificato 27 novembre 2015), del Dr. med. U. \_\_\_\_\_ (certificato 8 agosto 2015, certificato del 15 ottobre 2015), della risonanza magnetica del 28 agosto 2015, del Dr. med. T. \_\_\_\_\_ (certificato del 3 dicembre 2015), del Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (certificato 8 aprile 2016), del Dr. med. V. \_\_\_\_\_ (certificato del 6 giugno 2016) e del Dr. med. N. \_\_\_\_\_ (certificato del 6 giugno 2016).

#### **E. 4.2**

Nonostante tali referti convergano a parere del ricorrente verso il carattere oggettivo, come anche la valutazione del Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sulla mandibola, la Corte cantonale avrebbe trattato la controversia in maniera incompleta. Il ricorrente ritiene che, per i problemi all'articolazione temporo-mandibolare, i giudici ticinesi si sarebbero fondati unicamente sulla posizione del 25 gennaio 2016 del Dr. med. E. \_\_\_\_\_. Per le affezioni cervico-cefalico i giudici ticinesi avrebbero concluso per problemi muscolari in contrasto con le conclusioni del fisioterapista e del Dr. med. N. \_\_\_\_\_. Anche per quanto attiene ai disturbi della sfera otorinolaringoiatrica la Corte cantonale non avrebbe considerato le valutazioni espresse dal Dr. Q. \_\_\_\_\_. Relativamente alle turbe psichiche, il Tribunale delle assicurazioni si sarebbe fondato solo sulle valutazioni del medico dell'assicuratore, mentre i rapporti dei Dr. med. U. \_\_\_\_\_ e V. \_\_\_\_\_ permetterebbero di concludere per l'oggettività dei disturbi.

#### **E. 5.1**

Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 136 V 376 consid. 4 pag. 377 segg.). Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe ( DTF 122 V 157 ). Per la giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a perizia medica esterna ( DTF 135 V 465 consid. 4.4 pag. 469 seg.). Giova altresì ricordare che di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353), per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo.

#### **E. 5.2**

Dal momento che i giudici cantonali hanno fatto dipendere il disturbo sfera otorinolaringoiatrica dalla problematica all'articolazione temporo-mandibolare conviene valutare congiuntamente questi aspetti. Contrariamente alla loro conclusione, non si può sostenere secondo il criterio della verosimiglianza preponderante sulla base di tutti i documenti medici al fascicolo che le problematiche non siano oggettive. È vero, il Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nel suo ultimo referto del 25 ottobre 2016, in maniera perentoria accerta l'assenza di un danno organico, si limita a confermare la sua opinione, ma non si confronta

puntualmente nel merito con le considerazioni espresse da altri medici, che, come riferito dal ricorrente, tendono a mettere in luce aspetti oggettivi. A tal riguardo si può rinviare allo stesso Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nelle prese di posizione del 18 giugno 2015 e del 25 gennaio 2016. A ciò si aggiungano gli scritti del Dr. Q. \_\_\_\_\_ del 22 aprile 2015, del 27 maggio 2015, del 19 giugno 2015, e del 27 gennaio 2016. Questo senza dimenticare i referti del Dr. med. T. \_\_\_\_\_ e F. \_\_\_\_\_ del 3 dicembre 2015 e del Dr. med. H. \_\_\_\_\_ del 21 aprile 2016. Sotto questo profilo permane quindi per lo meno un minimo dubbio che impone l'esperimento di una perizia giudiziaria. Per quanto attiene al problema cervico-cefalico la Dr. med. N. \_\_\_\_\_ lascia ricondurre le stesse alla problematica alla mandibola, la quale risulta asimmetrica a causa della sublussazione condilo-mandibolare, creando conseguentemente forte tensione muscolare paraspinale nucale, conclusione riferita anche nel rapporto fisioterapico del 26 marzo 2016. Non si può quindi concludere che anche sotto questo profilo il minimo dubbio sia sciolto. Del resto, anche la Corte cantonale, prescindendo dall'aspetto non oggettivabile, non ha escluso completamente che tale disturbo sia da ricondurre alla mandibola. Perfino le turbe psichiche sono intimamente legate alla problematica della mandibola e della masticazione, tanto che ne dà atto ripetutamente il Dr. med. U. \_\_\_\_\_. Nel caso concreto, è pertanto necessario che il Tribunale delle assicurazioni faccia esperire una perizia pluridisciplinare, che possa rispondere in maniera esauriente a tutti i disturbi di cui soffre il ricorrente, chiarendo peraltro se siano oggettivabili e se siano da ricondurre all'infortunio.

### **E. 6.1**

Il Tribunale delle assicurazioni, in assenza di un sufficiente sostrato organico oggettivabile, ha provveduto ad effettuare un esame specifico dell'adeguatezza. Negata l'applicazione dei criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme, i giudici cantonali hanno classificato il sinistro come infortunio medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti. La Corte cantonale, ricordato che in tale evenienza vanno considerati solo i disturbi di natura somatica, nella presente evenienza tutti i criteri a priori devono essere esclusi. Anche l'aspetto delle circostanze particolarmente drammatiche o della spettacolarità dell'infortunio è stata negato.

### **E. 6.2**

Il ricorrente contesta altresì le valutazioni del Tribunale delle assicurazioni anche sotto il profilo dell'adeguatezza del nesso causale. Rimprovera alla Corte cantonale di non aver tenuto conto dal profilo oggettivo di tutte le circostanze legate all'infortunio. A mente sua vi sarebbero circostanze particolarmente spettacolari o drammatiche nell'infortunio subito, una particolare gravità delle lesioni lamentate, la lunga durata e il decorso sfavorevole della cura medica e il grado di incapacità lavorativa ridotta.

### **E. 6.3**

Alla luce del rinvio della causa, non occorre pronunciarsi ora su tutte le censure del ricorrente in merito all'esame specifico dell'adeguatezza. La Corte cantonale, raccolta la perizia pluridisciplinare (consid. 5.2), provvederà se del caso a statuire nuovamente anche su quest'aspetto. Tuttavia, contrariamente a quanto pretende il ricorrente, la classificazione dell'incidente come infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti non presta il fianco a critiche. Come riferisce l'annuncio di infortunio del 15 dicembre 2014 e la dichiarazione dell'assicurato del 29 settembre 2015, il ricorrente è stato spinto, è scivolato, ha urtato una transenna e si è ferito. Infatti, decisivo

per la classificazione è soltanto l'evento in quanto tale ( DTF 140 V 356 consid. 5.3 pag. 360 con riferimenti), le conseguenze potendo essere considerate nell'ambito dell'adempimento dei singoli criteri (cfr. da ultimo sentenza 8C\_534/2017 del 5 dicembre 2017 consid. 4.2).

#### **E. 7**

Ne segue che il ricorso deve essere parzialmente accolto e la causa deve essere rinviata alla Corte cantonale ( art. 107 cpv. 2 LTF ). Per il resto, il ricorso è respinto non potendo essere accettata la richiesta principale (di merito) proposta dal ricorrente di ripristino delle prestazioni. Le spese giudiziarie seguono la soccombenza (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento). Esse sono poste a carico dell'assicuratore opponente ( art. 66 cpv. 1 LTF ), il quale dovrà versare al patrocinatore del ricorrente una congrua indennità per questo grado di giudizio ( art. 68 cpv. 1 LTF ).

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