

BGer 8C_298/2017 vom 13. August 2018

Bundesgericht, 2018-08-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_298_2017

FR: TF 8C_298/2017 du 13 août 2018

IT: TF 8C_298/2017 del 13 agosto 2018

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). La ricorrente non spiega perché la lettera del 13 febbraio 2017 inviata nell'ambito della procedura AI, non poteva già addurla nella sede precedente (DTF 143 V 19 consid. 1.2 pag. 23). Essa non può pertanto essere considerata. Giova ricordare a tal proposito che la facoltà dell' art. 99 LTF non permette al ricorrente di sanare una propria negligenza dinanzi al Tribunale federale (sentenza 5A_396/2018 del 29 giugno 2018 consid. 2.3 con riferimenti). La lettera provvisoria di uscita del 27 aprile 2017, posteriore al giudizio impugnato, è d'acchito inammissibile, essendo un 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 se il Tribunale delle assicurazioni ha confermato a ragione o no la decisione su opposizione emessa dall'assicuratore con cui ha dichiarato estinto il nesso di causalità fra i disturbi lamentati dall'assicurata e l'evento dell'11 marzo 2014.

E. 3.1

Il Tribunale delle assicurazioni, dopo aver esposto le disposizioni legali ritenute applicabili, ha ricordato che la prassi ha elaborato più criteri per valutare l'adeguatezza del nesso causale tra un infortunio e disturbi psichici sviluppati successivamente dalla vittima. In presenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale o di incidenti analoghi, i criteri di causalità adeguata devono essere esaminati senza differenziare le componenti psichiche da quelle somatiche. La Corte cantonale ha ricordato che in presenza di disturbi organici non oggettivabili occorre procedere a un esame particolare dell'adeguatezza. Ripercorse diffusamente le risultanze mediche agli atti, i giudici ticinesi hanno concluso che la complessa sintomatologia lamentata dalla ricorrente non è correlata a

sufficienza con un danno infortunistico oggettivabile. Tale conclusione è giustificata dai numerosi accertamenti radiologici e strumentali. La Corte cantonale ha riferito che vi sarebbe soltanto la possibilità di una correlazione con una disfunzione al sistema nervoso come evocato dal Dr. med. B. _____. Richiamato il principio dell'apprezzamento anticipato delle prove, il Tribunale delle assicurazioni ha riferito che non occorre adottare ulteriori misure istruttorie, senza dover attendere nemmeno gli esiti della perizia pluridisciplinare attesa in ambito AI. Del resto anche la risonanza magnetica cervicale, di cui è stata chiesta l'esperimento, è stata eseguita il 27 giugno 2016. Un'analisi biomeccanica sarebbe oltremodo superflua per i giudici cantonali.

E. 3.2

La ricorrente, dopo aver riassunto lo svolgimento del processo, chiede nuovamente la richiesta, respinta in sede cantonale, di audizione del Dr. med. C. _____, determinante all'esito della controversia. Contesta le valutazioni del Dr. med. D. _____, che non è neurologo e quindi non specialista nel ramo. A suo favore cita i referti della Dr. med. E. _____. La ricorrente rimprovera alla Corte cantonale di aver fatto un uso erroneo del principio dell'apprezzamento anticipato delle prove. Essa nemmeno ha inteso attendere le risultanze dell'esame medico in ambito di assicurazione invalidità. I rapporti dei Dr. med. D. _____ e F. _____ ignorano le considerazioni del Dr. med. C. _____, il quale aveva riportato un trauma al tronco encefalico e la presenza di un'asimmetria bulbo-oculare sinistra. I medici su cui si sono fondati l'assicuratore e la Corte cantonale non sono fedefacenti e completi. La ricorrente lamenta tutta una serie di sintomi che il Tribunale delle assicurazioni non avrebbe considerato. I giudici ticinesi a torto non avrebbero voluto sentire il Dr. med. G. _____ che aveva accertato uno stiramento del midollo allungato. La radiologa ha altresì rilevato un edema del corpo calloso. La Corte cantonale ha sorvolato altresì sui documenti presentati dalla ricorrente in quella sede. La non concluzione del giudizio cantonale, a mente della ricorrente, è anche dimostrata dalle certificazioni del Dr. med. B. _____ che invitava a maggior approfondimenti, segnatamente tramite una un'iniezione. Si giustifica l'esperimento di una perizia giudiziaria, tenuto conto anche della risonanza magnetica che ha messo in evidenza degli aspetti potenzialmente posttraumatici. La ricorrente rinfaccia alla Corte cantonale di non aver applicato la prassi scaturente dalla DTF 141 V 281, alla luce della documentazione della Dr. med. H. _____, del Dr. med. C. _____ e da ogni altro operatore sanitario coinvolto nella vertenza.

E. 4.1

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. 4.2

Contrariamente alle tesi sostenute dalla ricorrente, il giudizio cantonale non è il frutto di un accertamento inesatto. Le risultanze del Dr. med. C. _____ e del Dr. med. B. _____ non mettono in dubbio le risultanze fatte proprie dalla Corte cantonale. La valutazione del Dr. med. D. _____ del 31 ottobre 2014 spiega in maniera diffusa la situazione medica della ricorrente. La Dr. med. H. _____, citata più volte dalla ricorrente, nel suo referto del 28 settembre 2015 si allinea nelle conclusioni al parere del medico incaricato dall'assicuratore. Il Dr. med. F. _____, interpellato proprio in seguito all'esame del Dr. med. C. _____, dando atto dei disturbi di cui soffre la ricorrente, ha però escluso che fossero riconducibili ad un quadro organico derivabile dall'evento dell'11 marzo 2014. Ad ogni modo, nemmeno i certificati medici della Dr. med. E. _____ contestano in definitiva i precedenti esami, senza esprimersi in maniera puntuale sulla causalità dei disturbi. Il rinvio alla DTF 141 V 281 non è pertinente, poiché tale disamina entra in linea di conto soltanto se si realizza un nesso di causalità naturale e adeguato fra le affezioni e l'infortunio (DTF 141 V 574 consid. 5.2 pag. 581). In altre parole la giurisprudenza della DTF 141 V 281 non ha alcuna influenza sull'esame della causalità in presenza di disturbi non oggettivabili. Preliminarmente occorre sempre valutare pertanto se vi sia una causalità tra danno alla salute ed evento, circostanza che in concreto fa difetto (sentenze 8C_430/2016 del 31 ottobre 2016 consid. 5 e 8C_62/2016 del 7 luglio 2016 consid. 4.2.3).

E. 4.3

Non si deve peraltro dimenticare come la circostanza che dopo un infortunio sia insorto un disturbo non è ancora sufficiente per concludere all'esistenza di un nesso causale (DTF 119 V 335 consid. 2b/bb pag. 341; cfr. anche sentenza 8C_16/2014 del 3 novembre 2014 consid. 4.2 con riferimento). Il Tribunale cantonale delle assicurazioni poteva pertanto richiamarsi al principio dell'apprezzamento anticipato delle prove per rifiutare ulteriori accertamenti medici o l'esperimento di una perizia.

E. 5.1

Confermato il carattere privo di sostrato organico oggettivabile dei disturbi lamentati dalla ricorrente, il Tribunale delle assicurazioni ha effettuato un esame specifico dell'adeguatezza, che è stato valutato secondo le regole inerenti all'evoluzione psichica abnorme conseguente a un infortunio. La Corte cantonale ha ritenuto che si è trattato di un infortunio di grado medio al limite della categoria di quelli leggeri o insignificanti. In definitiva, i giudici ticinesi hanno ritenuto che a priori potesse essere scartato l'adempimento di tutti i criteri, alla luce anche della valutazione del Dr. med. D. _____ e di altri rapporti medici.

E. 5.2

La ricorrente contesta la categoria data dalla Corte cantonale all'evento da lei subito. Ritiene che si tratti di un incidente di grado medio. L'assicurata considera adempiuti anche gli altri criteri previsti dalla giurisprudenza.

E. 5.3

Invano la ricorrente pretende di poter rimettere in discussione la categoria dell'infortunio. Per prassi invalsa i tamponamenti rientrano nella categoria degli incidenti di grado medio al

limite della categoria di quelli leggeri (sentenza 8C_833/2016 del 14 giugno 2017 consid. 6.1 con riferimenti, pubblicata in SVR 2017 UV 41 141). La dinamica è esposta chiaramente nell'annuncio di infortunio del 12 marzo 2014, il quale indica semplicemente "il protagonista B tamponava il protagonista A". La ricorrente non fa valere circostanze particolari, ma soltanto "una certa violenza" e un effetto sorpresa che però sono insiti in ogni tamponamento. Posto che in tale evenienza, debbano essere adempiuti almeno quattro dei criteri previsti dalla giurisprudenza (cfr. DTF 134 V 109 consid. 10.3 pag. 130), il ricorso è chiaramente destinato all'insuccesso. A tal riguardo si può rinviare alle pertinenti considerazioni espresse dai giudici ticinesi.

E. 6

Ne segue che il ricorso deve essere respinto. Le spese seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 LTF).

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