

BGer 8C_428/2015 vom 6. Januar 2016

Bundesgericht, 2016-01-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_428_2015

FR: TF 8C_428/2015 du 6 janvier 2016

IT: TF 8C_428/2015 del 6 gennaio 2016

Erwägungen

E. 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. 2

Oggetto del contendere è il diritto del ricorrente a prestazioni dell'assicurazione infortuni anche dopo il 15 luglio 2013.

E. 2.1

Il ricorrente sostiene che il nesso causale naturale dev'essere ammesso. Le divergenti valutazioni mediche agli atti non permetterebbero di concludere nel senso fatto dal Tribunale cantonale, poiché vi sarebbero motivi validi, debitamente documentati anche dal profilo medico, per dubitare dell'attendibilità delle perizie su cui si baserebbe la pronuncia. Ricorda come non sia compito dell'assicurato dimostrare con il grado della verosimiglianza preponderante che sussista una relazione causale tra l'infortunio ed il danno alla salute, ma che l'onere probatorio, al contrario, ricade sull'assicuratore. Il fatto di decidere solo in funzione di rapporti medici rilasciati dai medici interni all'assicurazione, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concludenza di tali pareri, violerebbe il diritto federale. Al riguardo l'interessato adduce un accertamento incompleto dei fatti ed un apprezzamento delle prove, nonché da un'errata applicazione del diritto in materia.

E. 2.2

Nei considerandi del giudizio impugnato l'autorità giudiziaria cantonale ha indicato in modo corretto le norme legali e l'ordinamento giurisprudenziale applicabili in concreto per quanto riguardano l'assegnazione di prestazioni dell'assicurazione infortuni (art. 10 e 16 LAINF e art. 6 LPGA). A questa esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione, non senza ancora precisare che il diritto a prestazioni causato da un infortunio presuppone in primo luogo l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento infortunistico e il danno alla salute. Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora sia lecito ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare del

tutto o comunque non nel modo in cui si è prodotto. Non occorre, viceversa, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice, fondandosi essenzialmente su indicazioni di natura medica, si determinano secondo il principio della probabilità preponderante applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sembri possibile, ma essa non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 177 consid. 3.1 pag. 181, 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1 pag. 337; 118 V 286 consid. 1b pag. 289 e sentenze ivi citate).

E. 2.3

Il Tribunale amministrativo ha essenzialmente fondato il suo giudizio, come l'assicuratore, sul parere del Dr. med. C._____, specialista in neurologia, il quale aveva a disposizione anche l'esame pluridisciplinare fatto allestire per conto dell'assicurazione per l'invalidità presso il servizio di accertamento medico di V._____. Il neurologo ha escluso, dopo un periodo da sei a nove mesi dalla collisione, una qualsivoglia relazione causale con i sintomi lamentati dell'assicurato e il trauma subito. Per il ricorrente, il persistere di un nesso di causalità naturale sarebbe invece sostenuto dal Dr. med. D._____, specialista in neurochirurgia, e dalla Dr. med. E._____, specialista in neurologia. Come hanno giustamente rilevato e spiegato i giudici cantonali, i dott. med. D._____ e E._____ non confermano l'esistenza di una relazione causale tra i disturbi lamentati dopo il mese di luglio 2013 con il necessario grado della verosimiglianza preponderante. Il fatto che questi medici ritengano anche possibile una diversa evoluzione causale o che ritengano non sia possibile accertare con sicurezza l'esaurimento del legame causale non è decisivo ai fini del giudizio. Come è già stato esposto in precedenza, in materia di prove nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali basta che l'esaurimento della relazione causale naturale venga comprovato con il grado della verosimiglianza preponderante, senza che possa essere considerato necessariamente certo.

E. 2.4

L'autorità giudiziaria cantonale ha anche esposto giustamente che la presa di posizione del 29 agosto 2014, in cui il Prof. Dr. med. F._____ e il Dr. med. D._____ hanno attestato l'esistenza di una relazione causale tra il primo e il secondo intervento alle cervicali, non apportano nulla di sostanziale, poiché per il Dr. med. C._____ ha concluso chiaramente come già il primo intervento di artrodesi non potesse più essere riconducibile al trauma subito, ma a una situazione preesistente, dimostrata dalla lesione importante della colonna vertebrale, come risulta da una risonanza magnetica del 9 dicembre 2009. In concreto, a fronte di dolori insorti nove mesi dopo l'evento, l'istanza precedente ha ritenuto correttamente dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, che alla data di chiusura del caso da parte dell'AXA l'insorgente non presentava più alcuna sequela dell'infortunio del 30 settembre 2009 (cfr. per quanto attiene ad aspetti degenerativi si veda sentenza U 149/99 del 7 febbraio 2000 consid. 3, pubblicata in RAMI 2000 U 378 pag. 190), di modo che l'assicuratore resistente poteva legittimamente porre fine al proprio obbligo prestativo.

E. 3

Ne segue che il ricorso deve essere respinto. Le spese giudiziarie seguono la soccombenza e sono poste a carico del ricorrente (art. 66 cpv. 1 LTF).

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