

BGer 8C 5/2011 vom 27. Juni 2011

Bundesgericht, 2011-06-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_5_2011

FR: TF 8C 5/2011 du 27 juin 2011

IT: TF 8C 5/2011 del 27 giugno 2011

Regeste

Assicurazione contro gli infortuni | Assicurazione contro gli infortuni

Erwägungen

E. 1.1

Il ricorso in materia di diritto pubblico (art. 82 LTF) può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . Il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF e 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, come in concreto, il ricorso è diretto contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione contro gli infortuni, 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). Per il resto, di regola il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF ; cfr. tuttavia l'eccezione di cui al cpv. 2) e non è vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi adottati dall'autorità inferiore.

E. 1.2

Il Tribunale federale può quindi accogliere un ricorso per motivi diversi da quelli invocati dalla parte ricorrente e respingerlo adottando un'argomentazione differente da quella ritenuta nel giudizio impugnato. Secondo l' art. 42 cpv. 1 e 2 LTF , il ricorso dev'essere motivato in modo sufficiente. Il Tribunale federale esamina in linea di principio solo le censure sollevate; esso non è tenuto a vagliare, come lo farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni giuridiche che si pongono, se quest'ultime non sono presentate nella sede federale (DTF 133 II 249 consid. 1.4.1 pag. 254; sentenza 1B_222/2007 del 29 novembre 2007 consid. 1.3).

E. 2

Oggetto del contendere è l'assegnazione a M. _____ di prestazioni dell'assicurazione infortuni anche dopo il 2 maggio 2006 rispettivamente, per quanto riguarda le cure mediche, anche dopo il 30 giugno 2006, segnatamente il riconoscimento di una rendita di invalidità e, subordinatamente, di un'indennità unica in capitale in seguito all'insorgenza del tremore al braccio e della sindrome del tunnel carpale, così come di un'indennità per menomazione dell'integrità.

E. 3.1

Nei considerandi del giudizio impugnato l'autorità cantonale ha indicato in modo corretto le norme legali e l'ordinamento giurisprudenziale applicabili in concreto per quanto concerne l'assegnazione di prestazioni dell'assicurazione infortuni. A questa esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione, precisando che il diritto a prestazioni a dipendenza di 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. 3.2

L'obbligo, per gli assicuratori infortuni, di concedere delle prestazioni presuppone, oltre al nesso causale naturale, anche un rapporto di causalità adeguato tra l'infortunio e il danno che ne deriva. 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 177 consid. 3.2 pag. 181, 402 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a pag. 461 e sentenze ivi citate).

E. 3.3

Se uno stato patologico preesistente è aggravato oppure si manifesta in seguito ad un infortunio, l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni di corrispondere le prestazioni decade se l'evento non costituisce più la causa naturale (e adeguata) del danno, ossia se quest'ultimo è da ricondurre soltanto ed esclusivamente a fattori extra-infortunistici. Ciò si verifica in particolare con il ripristino dello stato di salute esistente immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante) oppure con il raggiungimento di quello stato che, prima o poi, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe intervenuto anche senza l'infortunio (status quo sine; cfr. RAMI 1994 n. U 206 pag. 329, 1992 n. U 142 pag. 75 consid. 4b e riferimenti). L'estinzione del nesso di causalità deve essere stabilita con il grado della verosimiglianza preponderante. Per contro, la semplice possibilità che l'evento non espliciti più effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto a prestazioni, l'onere della prova non incombe all'assicurato, bensì all'assicuratore (RAMI 2000 n. U 363 pag. 46 consid. 2, 1994 n. U 206 pag. 329, 1992 n. U 142 pag. 76 consid. 4b). Quest'ultimo deve tuttavia provare che le cause riconducibili all'infortunio non esplicano più effetti non anche l'esistenza di un motivo estraneo all'incidente (RAMI 1994 n. U 206 pag. 328 consid. 3b).

E. 4.1

Nel giudizio impugnato il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha considerato affidabile la perizia esperita dal dott. F. _____, coadiuvato da specialisti in psichiatria e neurofisiologia, in quanto conforme alla giurisprudenza federale vigente, ritenendo pertanto dimostrato che il tremore all'arto superiore sinistro, responsabile di un'incapacità lavorativa del 50%, aveva origine puramente psichica e, altresì, che si trovava in nesso di causalità naturale con l'infortunio. La Corte cantonale non ha per contro ritenuto adempiuti i presupposti per riconoscere un nesso di causalità adeguato; di conseguenza ha negato qualsiasi responsabilità dell'assicuratore infortuni.

E. 4.2

L'assicurato sostiene per contro di non soffrire unicamente dei postumi psichici dell'incidente, quale si è rivelato essere il tremore al braccio, bensì anche di disturbi fisici conseguenti alla contusione al polso sinistro, segnatamente di una sindrome del tunnel carpale, i quali giustificherebbero l'assegnazione di un'indennità unica in capitale e di un'indennità per menomazione dell'integrità. Egli sostiene inoltre che, secondo le perizie, il tremore non ha prevalentemente origine psichica e che l'assegnazione di un'indennità unica in capitale si giustifica a scopo terapeutico in caso di nevrosi posttraumatiche. Infine egli ritiene inapplicabile la giurisprudenza sull'evoluzione psichica abnorme, in quanto il disturbo sarebbe una conseguenza diretta dell'infortunio. In ogni caso, anche se così fosse, il nesso di causalità adeguato sarebbe adempiuto, ritenuto da un lato l'esistenza di un infortunio di grado medio (al limite di quelli gravi) e dall'altro il fatto che tre criteri appaiono adempiuti, segnatamente la durata eccezionalmente lunga della cura, la cura errata - limitata all'aspetto neurologico - e il grado e la durata dell'incapacità lavorativa, pari tutt'ora al 50%.

E. 5.1

Per potersi determinare sull'esistenza e sull'estinzione di un rapporto di causalità naturale, il Tribunale deve ricorrere, in ambito medi-co, alle indicazioni di personale sanitario specializzato (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. 5.2

Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, 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 di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza I 128/98 del 24 gennaio 2000, pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg., il Tribunale federale (delle assicurazioni) 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.

E. 5.3

Così, in particolare, 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 (VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/bb e pag. 110 consid. 3c).

E. 5.4

In relazione poi alle attestazioni del medico curante, la Corte federale ha già ripetutamente stabilito 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 (DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353; 124 I 170 consid. 4 pag. 175; VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/cc).

E. 5.5

Se, infine, vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002 consid. 3.3). Non si può tuttavia 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, indicando qual è l'opinione più adeguata (consid. 4b non pubblicato in DTF 125 V 351 , ma in SVR 2000 UV n. 10 pag. 35).

E. 6.1

Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguato tra disturbi psichici e infortunio (DTF 123 V 98 consid. 3e pag. 104; 115 V 133 consid. 6-7 pag. 138 segg., 403 consid. 4-6) la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri obbiettivi classificando gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella degli eventi di grado medio (cfr. anche R DAT 2003 II no. 67 pag. 279 consid. 4.2).

E. 6.2

Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli è caduto o scivolato in modo banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra evento ed eventuali disturbi psichici può di regola essere a priori negata. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica.

E. 6.3

Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata tra evento e successiva incapacità lucrativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita gli infortuni gravi sono infatti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica.

E. 6.4

Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione circa l'esistenza di un rapporto di causalità

adeguata non può essere risolta riferendosi unicamente all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno. I criteri di maggior rilievo sono: le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio, la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici, la durata eccezionalmente lunga della cura medica, i dolori somatici persistenti, la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio, il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute, nonché il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche (sentenza 8C_641/2007 del 17 settembre 2008 consid. 3.2).

E. 6.5

Non è necessario tener conto di tutti i criteri summenzionati. A seconda delle circostanze ne può bastare uno solo per ammettere l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. La presenza di un unico criterio può bastare quando l'infortunio deve essere annoverato tra quelli più gravi nell'ambito della categoria intermedia o quando esso addirittura è al limite della categoria degli eventi gravi. Un criterio solo può inoltre essere sufficiente quando lo stesso riveste un'importanza particolare, per esempio nel caso in cui la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche è notevolmente lunga per l'intervento di complicazioni durante la cura. Nell'evenienza in cui nessun criterio riveste da solo un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio. Se per esempio l'infortunio di grado medio è al limite della categoria degli eventi insignificanti o leggeri, perché l'adeguatezza possa essere riconosciuta gli altri criteri oggettivi da ritenere devono essere adempiuti cumulativamente o rivestire un'intensità particolare (RAMI 1990 n. U 101 pag. 215 consid. 8c/bb; cfr. pure sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 92/05 del 12 settembre 2006 consid. 2.2.1).

E. 7

In casu M. _____, per il tramite del dott. F. _____ e degli specialisti a cui il perito nominato dal Tribunale cantonale ha fatto capo, è stato esaminato da un punto di vista neurologico, neurofisiologico e psichiatrico. Alla luce dei quesiti posti dal Tribunale interessato e dalle parti l'esperto ha posto la diagnosi di tremore psicogeno bilaterale degli arti superiori prevalentemente a sinistra ("trouble moteur dissociatif" F 44.4) e disturbo della sensibilità dell'arto superiore sinistro a carattere funzionale, così come di ritiro sociale marcato (F 32.8). Questi disturbi sono stati considerati riconducibili all'infortunio del 13 marzo 2003. Non in nesso di causalità con l'infortunio sono invece stati accertati una nevrosi caratteriale (F 60.8) e una sindrome del tunnel carpale a sinistra. In occasione della consultazione specialistica eseguita in data 6 maggio 2010 dall'unità nervo-muscolo, costituita dai dottori K. _____, O. _____ e E. _____, è stata constatata un'assenza di anomalie elettrofisiologiche in favore di una neuropatia periferica dell'arto superiore sinistro ad eccezione di una sindrome del tunnel carpale a destra (cioè assenza di anomalie neurologiche oggettivabili). Il tremore è stato considerato di natura funzionale. In proposito il perito ha precisato che "nous estimons que M. _____ présente un tremblement à caractère fonctionnel ou psychogène.... Compte tenu de son apparition dans les heures et

jours qui ont suivi le traumatisme cervical céphalique et au poignet gauche, le tremblement devrait être en relation avec une lésion transitoire organique du poignet gauche, couplée à un traumatisme de nature psychique. D'ailleurs, un tremblement comme trouble de conversion a été évoqué chez ce patient, notamment lors de l'expertise effectuée à Z._____ le 9.12.2004. Compte tenu de son apparition dans les heures ou jours qui suivent un traumatisme cervical céphalique et au poignet gauche, ce tremblement serait de notre point de vue l'expression d'un «trouble de conversion». Ce diagnostic tient donc à la cause: il relève de la psychiatrie.... Compte tenu de la relation temporelle étroite (heures ou quelques jours) entre le traumatisme cervical crânien et contusion au poignet gauche ainsi que l'apparition du tremblement au membre supérieur gauche, nous estimons que le lien de relation de causalité naturelle est pour le moins vraisemblable. Retenons aussi que, dans ce cas, la notion de traumatisme n'est pas seulement physique, impliquant d'ailleurs le bras gauche, mais aussi psychique. En effet, aux yeux des cliniciens que nous sommes, si nous parlons de tremblement psychogène, nous estimons que ce traumatisme est généré par le psychisme et que le psychisme du patient a bien été traumatisé par l'événement du 13.3.2003". Il dott. L._____, psichiatra, aveva infatti precisato che l'incidente andava considerato come il fattore scatenante dell'evoluzione psicopatologica di M._____, e quindi attestato un nesso di causalità naturale: "Ainsi, M._____ développe une désorganisation psychosomatique qui se manifeste, sur le plan psychopathologique, notamment par un épisode dépressif à tonalité mélancolique et s'accompagnant d'un retrait social marqué (F32.8) et par un tremblement psychogène faisant partie d'un syndrome hystérique (aujourd'hui on parle dans la CIM-10 de trouble moteur dissociatif, F 44.4). En effet, nous pouvons intégrer dans ce syndrome les autres troubles moteurs dont l'expertisé se plaint, et qui expriment le sentiment subjectif de ne plus avoir la même force qu'auparavant".

E. 8

In casu la perizia pluridisciplinare, parzialmente succitata, particolarmente approfondita, ben motivata, priva di incongruenze (tutti gli specialisti consultati giungono alla medesima conclusione) e, quindi, del tutto convincente, è stata redatta conformemente alla giurisprudenza federale vigente, fatto del resto non contestato da alcuna delle parti, e pertanto può essere posta alla base del presente giudizio. Alla luce delle conclusioni peritali, il tremore al braccio sinistro di cui soffre l'interessato è quindi da un lato di origine puramente psichica e dall'altro riconducibile all'infortunio e pertanto in nesso di causalità naturale con esso. Disturbi neurologici oggettivabili (la sindrome del tunnel carpale non è riconducibile all'infortunio secondo i periti), ad eccezione di una lesione organica transitoria del polso sinistro, non sono per contro stati riscontrati. Se è vero infatti che il disturbo non era in origine prevalentemente psichico, è pur vero che la lesione organica iniziale (e meglio esistente dopo l'infortunio) non è più stata riscontrata negli esami eseguiti successivamente.

E. 9.1

Per costante giurisprudenza, in simili condizioni dev'essere esaminato se è dato, in concreto, un nesso di causalità adeguato tra infortunio e tremori al braccio sinistro.

E. 9.2

La dinamica dell'incidente emerge, in particolare, come indicato dal Tribunale cantonale, dal formulario per l'accertamento di casi riguardanti danni alla colonna cervicale. In tale occasione l'interessato ha dichiarato di essere andato "a velocità regolare (entro i 50 km/h)

per la mia strada nell'abitato cittadino di V._____. All'improvviso è uscita da una strada alla mia destra l'auto.... La mia auto è stata colpita sulla parte anteriore destra. Sono stato sbalzato sulla corsia opposta.... Sono uscito da solo dall'auto. Mi sono messo su un marciapiede. Ho perso i sensi". Egli ha inoltre precisato di essersi sentito alzare di peso e malgrado l'uso della cintura è finito con la testa contro il parabrezza riportando un'escoriazione alla fronte. A causa del sinistro M._____ ha riportato un trauma distorsivo della colonna cervicale, una contusione al polso sinistro e un'escoriazione alla fronte. Il Tribunale cantonale ha classificato l'infortunio nella categoria media al limite degli incidenti leggeri, ritenendo necessaria la presenza di quattro criteri di rilievo per ammettere il nesso di causalità adeguato, mentre il ricorrente l'ha considerato al limite di quelli gravi. Tale questione non va tuttavia necessariamente risolta, in quanto in ogni caso i fattori addotti da M._____ non risultano in concreto adempiuti. In effetti, in relazione al criterio della durata e del grado dell'incapacità lavorativa, il ricorrente si riferisce ai disturbi psichici, non a quelli fisici, come preteso dalla giurisprudenza, mentre non risulta da alcun documento che la cura medica sia stata in tal modo errata da aver aggravato notevolmente gli esiti dell'infortunio. Infine non si può parlare di dolori somatici persistenti, trattandosi di un disturbo di origine psichica. In simili condizioni, il nesso di causalità adeguato non può essere considerato adempiuto. Ne consegue che l'assicurato non ha (più) diritto ad alcuna prestazione derivante dalla LAINF.

E. 9.3

Il ricorso in materia di diritto pubblico, in quanto infondato, va pertanto respinto.

E. 10

Gli oneri processuali seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 LTF). Le spese giudiziarie sono pertanto poste a carico di M._____. L'INSAI, vittorioso in causa, non ha invece diritto all'assegnazione di spese ripetibili (art. 68 cpv. 3 LTF).

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