

TI_GERICHTE 35.1999.135 vom 14. September 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-09-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.1999.135

FR: TI_GERICHTE 35.1999.135 du 14 septembre 1999

IT: TI_GERICHTE 35.1999.135 del 14 settembre 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 25

novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.9. Per quel che riguarda, in secondo luogo, i disturbi di natura neurologica, _____, nel corso del mese di novembre 1998, è stato sottoposto ad un'approfondita valutazione da parte del dottor _____, _____ di neurologia presso l'Ospedale regionale di _____. Questo l'esito dell'esame neurologico, rispettivamente neuropsicologico, eseguito dal dottor _____: " ESAME NEUROLOGICO Motilità cervicale sensibile nei movimenti di rotazione ed inclinazione laterali estremi. Assenza di Lhermitte. Estensione e flessione (sensibile) non limitati. Distretti carotidei sp. Olfatto conservato da ambo i lati. Esame dei nervi cranici interamente normale (CV; visus di 1.0 da vicino da ambo i lati; oculomotricità, pupille, fundus in particolare). Riflessi medio-vivi, simmetrici ai quattro arti con cutanei plantari in flessione e cutanei addominali ben ottenuti nei quattro quadranti. Prove di stabilità, forza, troficità, prove di coordinazione sp. ai quattro arti. Da notare tuttavia dei cedimenti rapidi alla stabilizzazione dell'arto superiore sinistro (dolenzia alla spalla). La diadococinesi è effettivamente un po' rallentata a sinistra ma non disorganizzata. Assenza di sincinesie, di movimenti anormali (di tipo distonico, discinetico, ecc.). Tremore caricaturale intermittente dell'arto superiore destro calmato in situazioni di concentrazione. Romberg stabile; deambulazione s.p. Sensibilità tutte normali (pallestesia 8/8 al malleolo interno); senso posturale con indecisioni sistematiche, corrette alle dita dei piedi, soprattutto a destra. SUL PIANO NEUROPSICOLOGICO: paziente disorientato nel tempo in modo molto caricaturale (autocorrezioni adeguate su incitazione), orientato nel tempo e sulla propria persona. Disturbi mnesici fluttuanti ed imprecisi riguardanti fatti recenti (pasti del giorno prima ad esempio). Test di Schutz 5/7/9. Assenza di disturbi del linguaggio. Prassie: b-l-f, costruttive, ideomotorie ed ideatorie: conservate. Assenza d'evidenti deficit nel campo gnosico e disesecutivo (test dei ritmi opposti caricaturalmente errato). Il paziente colpisce soprattutto a causa di una certa tristezza (e distanza). Il suo comportamento è dimesso, scoraggiato. " Lo specialista in neurologia ha, quindi, enunciato la valutazione seguente: " La clinica di questo paziente, tenuto conto dell'integrità del bilancio radiologico standard eseguito a seguito dell'incidente, è evocatore di un disturbo soggettivo protratto come lo si può osservare dopo un meccanismo di whip-lash. Infatti,

l'esame neurologico (e l'indagine neuropsicologica orientativa) sono normali. Il paziente colpisce soprattutto a causa di una problematica di tipo psichico con tratti ansiosi e con un sovraccarico somatoforme. Bisogna però rilevare che questo paziente ha subito probabilmente una commotio cerebrale. È per questa ragione soltanto (e con scopi principalmente assicurativi), che le propongo d'organizzare un'MRI cerebrale come bilancio complementare. Altrimenti non ritengo utile procedere ad altre indagini classicamente realizzate in casi di whip-lash e che, di regola, risultano normali (EEG, potenziali evocati, MRI del rachide cervicale). Dal punto di vista terapeutico, il paziente è già al beneficio di una cura antidepressiva adeguata che dovrebbe anche esercitare un effetto antalgico. Tuttavia sarebbe probabilmente più utile prescrivere dell'amitriptilina a dosi crescenti (Seroten R fino a 100 mg al giorno se necessario). La prognosi riguardo alla reinserzione professionale è riservata anche perché in passato il sig. _____ ha già manifestato un sovraccarico psichico legato all'epoca alle conseguenze degli interventi alla spalla sinistra e poiché il contesto professionale attuale è molto sfavorevole (perdita della sua attività prima dell'incidente). Attualmente ritengo comunque che il paziente debba rimanere inabile al 100%. In complemento d'indagine, e per un'opinione terapeutica, sarebbe fondamentale che il paziente possa essere esaminato sul piano psichiatrico." (doc. _ - la sottolineatura è del redattore) In data 3 dicembre 1998 è stata eseguita, presso il Reparto di radiologia diagnostica dell'Ospedale regionale di _____, la risonanza magnetica cerebrale suggerita dal dottor _____, esame che non ha permesso d'individuare alcunché d'anormale (cfr. doc. _). Da parte sua, il TCA non vede ragioni - che, del resto, neppure l'assicurato è stato in grado di mettere in luce - che gli impediscano di fare proprio il persuasivo apprezzamento enunciato dal dottor _____, specialista nella materia che qui interessa, e ritenere che i disturbi neurologici lamentati dal ricorrente non trovano un'adeguata correlazione dal profilo somatico ma costituiscono, in realtà, l'espressione di una patologia presente a livello psichico (cfr., d'altronde, XXI 4-5: rapporto 16.9.1999 del dottor _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, presente nell'inc. UAI: "verso al fine dell'anno scorso ha sviluppato una sindrome depressiva, il medico curante, dr. _____ di _____, lo ha messo sotto cura anti-depressiva e vista la persistenza della sintomatologia, malgrado la terapia, me lo ha segnalato per una presa a carico. Egli è seguito presso il mio studio medico dal 28.01.1999 ed è al beneficio di una terapia di sostegno e di una psicofarmacoterapia anti-depressiva ed ansiolitica. Il decorso della sua patologia rimane pressoché invariato. Spesso è rallentato ed ha ancora dei dolori alla schiena ed in varie parti del corpo, si lamenta di disturbi del sonno, spesso è molto ansioso, angosciato, preoccupato e vede molto negativo il suo futuro. Recentemente sta sviluppando una serie di sintomi di tipo paranoico. Si sente vittima di un complotto, l'auto che ha causato l'incidente non è mai stata ritrovata né vista ma lui è convinto che la polizia e le autorità nascondono l'identità del conducente dell'autoveicolo. È da notare un'importante diminuzione della memoria, della concentrazione ed è convinto che dopo l'incidente sta perdendo tutti i suoi capelli. Secondo lui anche questo fatto è associato al famoso incidente" - la sottolineatura è del redattore). 2.10. Dalle tavole processuali emerge, in maniera inequivocabile, che _____ è portatore d'importanti disturbi psichici. In sede di risposta di causa, l'Istituto assicuratore convenuto ha affermato che - siccome le turbe psichiche erano già presenti prima dell'infortunio dell'agosto 1998 (cfr. rapporto 4.8.1993 del _____) - non può venire ammessa una relazione causale naturale almeno parziale con quest'ultimo evento (cfr. IV, p. 4). Questa Corte, da parte sua, ritiene che la questione riguardante l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra i disturbi psichici lamentati

dall'insorgente - una sindrome depressiva ricorrente (ICD-10 F33), secondo quanto certificato dallo psichiatra _____ (cfr. XXI 4) - e l'evento traumatico assicurato, possa rimanere insoluta. In effetti, anche se dovesse venire accertata l'eziologia traumatica delle turbe psichiche, all'assicuratore LAINF convenuto non potrebbe, comunque, ancora essere imposto un obbligo contributivo, giacché, così come verrà meglio dimostrato al seguente considerando, l'adeguatezza del nesso di causalità, aspetto di natura squisitamente giuridica, che deve essere valutato alla luce dei criteri sviluppati nella DTF 115 V 133ss., non può, in ogni caso, essere riconosciuta. In questo ordine d'idee, appare, ovviamente, superfluo ordinare la perizia psichiatrica richiesta da _____ (cfr. I, p. 10). 2.11. Visto quanto indicato al considerando 2.10., si tratta dunque d'esaminare l'adeguatezza del legame causale. Occorre, avantutto, procedere alla classificazione dell'infortunio occorso, in data 8 agosto 1998, al ricorrente. Dagli atti di causa, in particolare dal rapporto di polizia 17 agosto 1998 (cfr. doc. _), si evince che l'assicurato è rimasto coinvolto in un incidente della circolazione stradale, avvenuto sul tratto autostradale Lugano-Chiasso, all'altezza di _____. L'autovettura, una _____, era condotta da _____. Sul sedile anteriore aveva trovato posto sua moglie _____, mentre su quello posteriore il loro figlio _____. L'automobile dell'insorgente ha iniziato una manovra di sorpasso ad una velocità di circa 110/120 km/h, allorché la vettura che stava per essere superata si è, anch'essa, improvvisamente spostata sulla corsia di sorpasso. Onde evitare uno scontro, _____ ha sterzato bruscamente verso sinistra, entrando con le ruote nel manto erboso laterale. A questo punto, il conducente ha perso la padronanza del veicolo, il quale, sbandando, ha attraversato la carreggiata ed è andato a collidere contro il guardrail di destra. L'automobile ha terminato la propria corsa, più avanti, sulla corsia di sorpasso. A causa del sinistro, _____ ha riportato una commozione cerebrale con amnesia pericircostranziale completa e diverse contusioni, in particolare a livello del rachide cervicale e della spalla sinistra (cfr. doc. _), ciò che ha reso necessario un suo ricovero, dapprima, presso il PS dell'Ospedale regionale di _____ e, successivamente, presso il Reparto di chirurgia dell'Ospedale regionale di _____, dove l'assicurato è rimasto in osservazione neurologica per una sola notte (cfr. doc. _). In effetti, il 9 agosto 1998, il ricorrente ha potuto venire dimesso al proprio domicilio, con una prognosi favorevole. Gli altri occupanti della _____ sono usciti dall'incidente praticamente illesi, fatta eccezione per la ferita lacero-contusa lamentata da _____. Dal rapporto di polizia, così come dall'ulteriore documentazione, non risulta affatto che _____, a seguito dell'urto, sarebbe stato sbalzato fuori dall'abitacolo ad una distanza di 12 metri dal suo autoveicolo, circostanza questa riferita - per la prima volta - soltanto in sede di ricorso 21 dicembre 1999 (cfr. I, p. 2). Al riguardo, non può essere ignorato che, secondo la dottrina (A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 263) e la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata a quella che l'assicurato ha dato immediatamente dopo l'infortunio, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (DTF 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 363 consid. 3b/aa; STFA 27.8.1992 in re M. non pubbl.; RDAT II-1994 p. 189). Lo scrivente Tribunale - considerando assai poco convincente il repentino cambiamento di versione posto in atto dall'assicurato - ritiene, quindi, di potere fondare la propria pronuncia sulla descrizione dell'avvenimento 8 agosto 1998 contenuta nel rapporto di polizia 17 agosto 1998. Di nessun soccorso può essere la dichiarazione 9 febbraio 2000 di _____, prodotta dall'assicurato unitamente alla replica 28 febbraio 2000 (cfr. X).

Dalla suddetta dichiarazione risulta semplicemente che, al momento del suo arrivo sul luogo dell'incidente, _____ trovato il ricorrente "... sdraiato a terra ad alcuni metri dalla sua vettura, privo di conoscenza" (doc. _). Ora, non avendo assistito all'incidente, _____ non è in grado di dire se l'assicurato sia stato effettivamente sbalzato fuori dall'abitacolo oppure se sia uscito dall'autovettura sulle proprie gambe. In questo ordine d'idee, il TCA considera manifestamente superflua una sua audizione testimoniale. Alla luce della dinamica dell'evento e delle lesioni riportate, l'infortunio occorso a _____ non può essere classificato né fra quelli leggeri ma neppure fra quelli gravi: si tratta, a mente del TCA, di un infortunio di media gravità all'interno della categoria media. Del resto, confrontati a fattispecie analoghe, tanto questa Corte quanto il TFA hanno, nel recente passato, proceduto a delle identiche classificazioni. Vedi ad esempio: - STFA 11 novembre 1998 in re R. , riguardante uno scontro frontale fra due autovetture, a seguito del quale l'interessato ha riportato una commotio cerebri, un trauma lombare ed una contusione al torace; - STCA 23 novembre 1998 in re V.-R. - confermata dal TFA con sentenza 18 giugno 1999 - concernente un incidente della circolazione stradale in cui il veicolo su cui viaggiava l'assicurata, si è frontalmente scontrato con un'autovettura condotta da un individuo in grave stato d'ebrietà. L'assicurata ha riportato un trauma del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale nonché una ferita lacerocontusa alla fronte; - STCA 22 aprile 1999 in re K. , riguardante un incidente della circolazione stradale in cui l'assicurato, al volante della propria autovettura, stava urgentemente trasportando il figlio epilettico all'ospedale quando, nel superare due automobili che lo precedevano, è entrato in collisione con la parte anteriore destra di una vettura proveniente in senso inverso. A seguito del violento scontro, l'assicurato ha riportato essenzialmente un trauma al rachide cervicale; - STCA

E. 27

aprile 1999 in re M. K. I. - confermata dal TFA con sentenza 30 agosto 1999 - riguardante un incidente della circolazione stradale, accaduto sull'isola di Grenada, in cui l'autovettura su cui viaggiava l'assicurata è entrata in collisione frontale con un veicolo della polizia locale. L'interessata ha riportato una ferita lacero-contusa alla guancia destra ed una frattura composta del tubero maggiore della spalla destra. A mero titolo di raffronto, si ricorda che il TCA, nella sentenza 7 giugno 1999 in re K. K. - confermata dal TFA con giudizio 13 gennaio 2000 - ha classificato nella categoria degli infortuni gravi, l'incidente della circolazione stradale in cui, a causa di un colpo di sonno, l'assicurato, al volante della propria autovettura, a bordo della quale avevano trovato posto altre 5 persone, ha invaso la corsia di contromano ed è entrato in collisione, ad una velocità di 100/110 km/h, con un camion a rimorchio che viaggiava alla velocità di 80/85 km/h, riuscendo ad arrestarsi soltanto ad una distanza di circa 19 metri dal punto d'impatto. A seguito dell'urto, l'assicurato ha riportato gravi lesioni in diverse parti del corpo. Il figlio dell'assicurato si è anch'esso procurato delle gravi lesioni fisiche. Il cognato dell'interessato, che era seduto sul sedile posteriore sinistro, è deceduto sul luogo dell'incidente. Parimenti, nella sentenza 15 dicembre 1994, citata in RAMI 1995 U215, p. 91, il TFA ha qualificato come grave, l'incidente della circolazione stradale in cui, a causa di una collisione frontale fra due autovetture, il conducente di una di loro è deceduto e l'assicurato/passeggero ha subito un grave politrauma. Nella sentenza 4 settembre 2000 in re H. E., questa Corte ha classificato come medio-grave, l'incidente della circolazione stradale, avvenuto sull'autostrada Basilea-Karlsruhe, in cui l'automobile, sulla quale si trovava l'assicurato, ha iniziato una manovra di sorpasso ad una velocità di circa 130 km/h, allorquando la vettura che la

precedeva si è, anch'essa, improvvisamente spostata sulla corsia di sorpasso. Onde evitare uno scontro, il conducente ha dapprima sbattuto contro il guardrail di sinistra per poi ritornare sulla carreggiata. A questo punto, egli ha completamente perso la padronanza del veicolo, il quale si è rovesciato sul tetto ed è scivolato trasversalmente sulla carreggiata per circa 200 metri, terminando la propria corsa contro un albero situato sul fondo di una scarpata. A causa del sinistro, l'assicurato ha riportato una distorsione al rachide cervicale nonché un'importante ferita lacero-contusa al cranio, nella zona fronto-parietale. Sua figlia di sei anni - in stato di coma, con uno shock emorragico ed un'instabilità al bacino - è stata intubata sul luogo dell'incidente e trasportata d'urgenza presso l'Ospedale cantonale di Basilea. Qui, i medici - constatate le gravi lesioni riportate (commotio cerebri, frattura dell'osso pubico destro con lussazione della sinfisi pubica, frattura della tibia destra, ematoma retro-peritoneale su tamponamento della vescica con distacco completo dell'uretra dal collo vescicale, lacerazione completa della parete posteriore della vagina e lacerazione della parete anteriore del retto fino alla muscolaris mucosae) - l'hanno sottoposta ad una laparotomia d'urgenza con revisione e sutura dell'uretra, della vagina e del retto nonché stabilizzazione del bacino con posa di un fissatore esterno. Il giudice è, quindi, tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.6.. Affinché possa essere ammessa l'adeguatezza del nesso causale, sarebbe necessario che un fattore sia presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. In concreto - ponendo mente al fatto che, nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i postumi di natura organica (cfr. RAMI 1999 U341 p. 409) - l'unico criterio che potrebbe entrare in considerazione è quello della particolare spettacolarità dell'infortunio. Effettivamente, esaminato il contenuto del rapporto di polizia 17 agosto 1998 (doc. _), non può essere negata una qual certa spettacolarità all'incidente in cui _____ è rimasto coinvolto. Ciò nondimeno, esso non si è certo svolto in circostanze particolarmente drammatiche. Per un raffronto, il TFA ha, ad esempio, riconosciuto l'esistenza di simili circostanze, trattandosi di un infortunio in cui l'assicurato rimase imprigionato fra il contrappeso di una gru ed una cassaforma, subendo uno sventramento e la frattura del bacino (DTF 107 V 173ss.), trattandosi di un incidente della circolazione stradale che determinò un morto e diversi feriti gravi fra i suoi protagonisti, in cui l'autovettura dell'assicurato si capovoltò ripetutamente e finì fuori strada (DTF 113 V 307ss.) oppure trattandosi di un'assicurata che si vide rompere in testa un pesante piatto da mensa da parte di una collega di lavoro, la quale, in un secondo tempo, la colpì ripetutamente al volto con un coccio. L'interessata riportò varie contusioni e ferite da taglio, fra cui una profonda alla fronte (STFA 2.8.1994 in re G., inedita). Per contro, non ne ha ammesso la presenza, trattandosi di un incidente stradale in cui l'autovettura guidata dal marito dell'assicurata uscì di strada, salì su di una scarpata e si rovesciò. L'assicurata riportò un trauma cerebrale e delle contusioni cervicali, toraciche e lombari (STFA 7.8.1996 in re H. inedita). Del resto - visto che _____ ha presentato un'amnesia pericircostanziale completa che si è estesa dal momento del sorpasso a quando era già stato trasferito dall'Ospedale regionale di _____ a quello di _____ (cfr., ad esempio, doc. _) - va ricordato che, in casi del genere, la nostra Corte federale ha, in più di un'occasione, escluso a priori che l'infortunio possa essere stato vissuto in modo particolarmente impressionante dall'interessato (STFA 21.12.1993 in re L., p. 4, consid. 2d, 2.8.1994 in re G., p. 5 consid. 2b; STCA 9.3.1999 in re B. J., confermata dal TFA con giudizio 4.8.1999). Se ne deduce che l'infortunio dell'8 agosto 1998 non ha avuto, secondo

il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici di cui _____ attualmente soffre: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venir ammessa. 2.12. In conclusione - accertato che _____ non presentava più alcun danno alla salute, né fisico né psichico, in relazione di causalità con l'evento traumatico assicurato - non é censurabile il fatto che l'_____ abbia ritenuto estinto il suo diritto di beneficiare d'ulteriori prestazioni assicurative.

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