

TI_GERICHTE 35.2001.55 vom 10. April 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-04-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.55

FR: TI_GERICHTE 35.2001.55 du 10 avril 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.55 del 10 aprile 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 12

aprile 1998, l'insorgente è rimasto degente presso il suddetto nosocomio, con una diagnosi d'entrata di "dorsalgia acuta". Dalla cartella clinica presente all'inserito, si evince che _____ a, sempre all'entrata, accusava una dorsalgia acuta e delle cefalee. Alla dimissione, i sanitari riferivano di una buona mobilità del rachide cervicale e di una netta riduzione del dolore in sede lombare (cfr. doc. _). In data 23 luglio 1998, ha avuto luogo una visita medica di controllo a cura del dottor _____, spec. FMH in chirurgia, il quale - oggettivamente - ha riscontrato una colonna cervicale ben mobile in tutte le direzioni, assenza di contratture muscolari e di segni radicolari nonché una lieve tendomiiosi interscapolare. Il medico di circondario dell'_____ ha inoltre sottolineato la difficoltà di stabilire se le cefalee sono dovute all'infortunio oppure alla preesistente epilessia tipo Grand-Mal. A questo proposito, il dottor _____ ha predisposto l'esecuzione di un consulto neurologico (cfr. doc. _). Il 17 settembre 1998, il ricorrente è stato visitato dal dottor _____, spec. FMH in neurologia. In quell'occasione, lo specialista ha avuto modo di constatare una sindrome cervicale molto leggera, una minima instabilità assiale con tendenza alla lateropulsione destra al Romberg, un'incostante deviazione sinistra all'Unterberger, senza altri deficit vestibolo-cerebellari. Per quel che concerne l'aspetto lavorativo, il dottor _____ ha proposto all'assicurato una ripresa nella misura del 25-50% da inizio ottobre 1998, limitata ai soli lavori da svolgere a terra (cfr. doc. _). Nel corso dell'ottobre 1998, vi è stato un consulto _____ presso il dottor _____ a mente del quale l'assicurato presentava esiti di trauma vertebrale indiretto con residui disturbi vestibolari di tipo sopranucleare nonché una lieve ipoacusia di percezione bilaterale e simmetrica da probabile trauma acustico cronico (doc._). In data

E. 15

e 16 giugno 1999 nonché 27 aprile e 15 maggio 2000, _____ è stato periziato, per conto dell'_____, presso il Centro svizzero per l'epilessia di _____o, istituto di cura presso il quale egli aveva già soggiornato nel dicembre del 1980. Questo l'esito degli accertamenti a cui l'assicurato è stato sottoposto: " Unsere Untersuchungen vom 27.4.2000 : 47-jähriger Patient in gutem AZ, Gewicht 68 kg, Blutdruck 115/75 mmHg. Neurostatus : Kopf allseits frei beweglich, auskultatorisch über den Carotiden bds. keine Strömungsgeräusche. Kaffee und Menthol bds. erkannt. Gesichtsfeld digital geprüft intakt. Hirnnerven: Papillen scharf begrenzt ohne Zeichen von Atrophie oder Stauungszeichen. Augenmobilität frei und koordiniert. Kein Nystagmus. Pupillen rund, isokor und auf Licht reagierend bds. Sensibilität im Gesicht intakt. Innervation der Gesichtsmuskulatur

symmetrisch. Stimmgabel bds. gehört, links lateralisiert. Gaumensegel symmetrisch, Zunge frei beweglich. Sprache unauffällig. Oberere Extremitäten: Bei Rechtshändigkeit unauffälliger Muskeltonus, keine Muskelatrophien, keine Parese einzelner Muskelgruppen, kein Absinken im Positionsversuch. Eudiadochokinese bds. Fingernaenversuch bds. zielsicher. Sensibilität für Berührung und Vibration intakt. Münzenerkennen bds. sicher. Untere Extremitäten: Unauffälliger Muskeltonus, keine Muskelatrophien, keine Paresen, Kniehakenversuch zielsicher. BSR und ASR symmetrisch mittellebhaft, Babinski bds. negativ. Sensibilität für Berührung und Vibration und Lagesinn unauffällig. Normalgang, Fersenzehengang, monopedaes Hüpfen unauffällig, Romberg gehalten. Strichgang mit offenen Augen und vorgehaltenen Armen gut, mit geschlossenen Augen leicht unsicher. Psychischer Befund : Höflich, kooperativ, subdepressiv. Standard-EEG vom 2..5.00 : Normale Grundaktivität. Sporadisch leichte Herdstörung temporal Mitte bis anterior rechts. Sporadisch mässige Herdstörung temporal Mitte bis anterior links sowie temporal posterior bis okzipital rechts und links bzw. frontal medial bis paramedian. Sporadisch mittelschwere Herdstörung temporal Mitte bis posterior rechts. Keine epileptiformen Potentiale. EEG Long-Term Monitoring mit Video 15.6.99 : Polygraphische Ableitung mit 20-minütiger Orthostasebelastung. Im EEG normale Grundaktivität. Keine epileptiformen Potentiale. Klinisch und kreislaufmässig keine Auffälligkeiten. MRI-Schädel vom 16.6.99 : Leichte Grössenverminderung und diskrete Zeichen einer Gliose des linksseitigen Hippocampus. Kein Nachweis einer neoplastischen Läsion und intrakraniellen Raumforderung. MRI-HWS vom 16.6.99 : Schwere degenerative Veränderungen mit Spondylosen, Osteochondrosen und z.T. spondylär/phytär konsolidierten Diskushernien mediolateralrechts auf Höhe C5/C6 und geringer C4/C5. Osteochondrose C6/C7, Rechtsbetinte Foraminalstenosen. Zustand nach älterem leichtem Deckplatteneinbruch der Wirbelkörper Th2 und Th3. Neuropsychologische Untersuchung vom 5.5.2000 : Aus neuropsychologischer Sicht fallen hauptsächlich die Sprachaufnahmeschwierigkeiten - reduzierte Lern- und Merkfähigkeit mit leicht verzögerter Verarbeitung und Abstraktionsfähigkeit - ins Gewicht bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit bzw. Umschulung. Bedingt durch diese cerebral bedingten Teilleistungsschwächen muss von erheblichen Schwierigkeiten bei jeder Umschulung ausgegangen werden. Dazu kommen erhöhte Ermüdbarkeit, die reduzierte Daueraufmerksamkeit und eine leichte Einstell- und Umstellfähigkeit. Ob Herr _____ die gerichtete, kurzfristige Aufmerksamkeit auch im Alltag aufrechterhalten kann, kann aufgrund der kurzen Testdauer der vorliegenden Untersuchung nicht endgültig beurteilt werden. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass sich auch in diesem Bereich im Arbeitsalltag verminderte Fähigkeiten zeigen. (...). " (doc. __, p. 3-4). I periti hanno così sintetizzato lo status oggettivo del ricorrente: " ... Im Neurostatus konnten keine pathologischen Befunde festgestellt werden. Im Psychostatus war eine subdepressive Stimmungslage bemerkbar. Im MRI-HWS vom 16.6.99 fanden sich schwere degenerative Veränderungen mit spondylosen, Osteochondrosen und z.T. spondylophytär konsolidierten Diskushernien mediolateral auf Höhe C5/C6. In der neuropsychologischen Untersuchung vom 5.5.2000 fanden sich cerebral bedingte Teilleistungsschwächen, explicit Sprachaufnahmeschwierigkeiten, reduzierte Lern- und Merkfähigkeit mit leicht verzögerter Verarbeitungs- und Abstraktionsfähigkeit " (doc. __, p. 4). ed hanno quindi posto le diagnosi seguenti: " - Partielle Epilepsie mit komplex-partiellen Anfällen und seltenen Grand mal-Anfällen, am ehesten residuell (ICD-10 G 40.2), seit 9 Jahren medikamentös kompensiert. - Leichte cerebrale Teilleistungsschwächen mit Lokalisation links frontal (ICD-10 F 70.8). - Seit Unfall bestehendes chronisches Schmerzsyndrom mit

Zervikalgien und Kopfschmerzen und konsekutiver depressiver Entwicklung. - Degenerative Veränderungen im Halswirbelbereich. - Chronische Lumboischialgien " (doc. __, p. 4). Gli specialisti della _____ hanno poi discusso l'eziologia dei diversi disturbi lamentati dall'assicurato: " Die partielle Epilepsie, am ehesten residueller Genese ist vorbestehend, ebenso die rezidivierenden Lumboischialgien. Die Zervikalgien sind z.T. auch vorbestehend, könnten aber vorübergehend durch das Trauma wieder manifest geworden sein während einigen Monaten. Sie waren am Untersuchungstag nicht vorhanden. Das chronische Schmerzsyndrom im Sinne von vorhandenen frontotemporalen Kopfschmerzen linksbetont müsste unseres Erachtens die Kausalität im erwähnten Unfall haben, ebenso die daraus resultierende chronische depressive Entwicklung " (doc. __, p. 5). Nel corso del mese di ottobre 2000, il medico di circondario dell'_____, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, è stato chiamato ad esprimere la propria opinione a proposito della valutazione enunciata dai sanitari della _____, specificatamente riguardo alla natura delle cefalee frontotemporali di cui soffre _____. Egli ha in sostanza sostenuto che i suddetti disturbi trovano la loro origine nelle alterazioni degenerative presenti a livello del rachide cervicale (cfr. doc. __). Fondandosi sulle risultanze della perizia allestita presso il Centro svizzero per l'epilessia nonché sul rapporto 17 ottobre 2000 del dottor _____, l'Istituto assicuratore convenuto ha negato l'esistenza di postumi residuali dell'infortunio dell'aprile 1998 posteriormente al 30 novembre 2000 e, quindi, il proprio obbligo contributivo (cfr. doc. __).

2.3. In concreto, con il proprio gravame, _____ sostiene di essere rimasto vittima di un trauma d'accelerazione al rachide cervicale e postula, pertanto, l'applicazione della relativa giurisprudenza federale (cfr. I, p. 4). Questa tesi è avversata dall'assicuratore LAINF convenuto, a mente del quale - tenuto conto della dinamica del sinistro nonché del fatto che _____ non lamenta e non ha mai lamentato quei disturbi che sono stati definiti "tipici" dalla giurisprudenza - non si sarebbe in presenza di un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale né di un trauma equivalente (cfr. doc. __, p. 3). Questa Corte osserva innanzitutto che _____ a, in occasione del noto incidente della circolazione, non ha certamente riportato un classico trauma d'accelerazione alla colonna cervicale. In effetti, la nozione di "colpo di frusta" non contempla una contusione del capo, ciò che in casu è invece, incontestabilmente, avvenuto (cfr. doc. __ - cfr. RAMI 1995 U221, p. 112: "Aus medizinischer Sicht handelt es sich bei der gemeinhin als Schleudertrauma der HWS bezeichneten Einwirkung um einen Beschleunigungsmechanismus an der HWS - ohne Kopfanprall - mit der dazugehörigen Diagnose einer Distorsion der HWS resp. des Nackens"). Questa tesi è stata, del resto, confermata anche dal dottor _____, già _____ del Reparto di neurochirurgia dell'Ospedale cantonale di _____, autore della perizia 7 marzo 2001, che questo TCA aveva ordinato nel quadro della causa S. c/ INSAI (inc. 35.2000.3): " Einleitend möchte ich festhalten, dass der Patient kein Schleudertrauma, wie in den Arztberichten erwähnt, erlitten hat. Eine Frontalkollision führt zu einer Hyperflexion, und nicht zu einer für ein Schleudertrauma typischen Hyperextension. Die anschliessende Rückwärtsbewegung ist bedeutungslos (Aussage von Biomechanikern). Ausserdem hat der Patient eine Commotio cerebri erlitten, was auf einen Kopfanprall schliessen lässt. Ein HWS-Trauma mit Kopfanprall schliesst die Diagnose eines Schleudertraumas aus. Die Diagnosen Commotio cerebri und Schleudertrauma sind nicht vereinbar. Es handelt sich ganz eindeutig um eine HWS-Distorsion mit Abnickmechanismus, wobei die Art des Kopfanpralles unbekannt ist, aber ein solcher sicher stattgefunden hat. Diese einleitende Bemerkung ist im Prinzip aus medizinischer

Sicht nicht von Bedeutung. Hingegen ist der Begriff Schleudertrauma bekanntlich im Volk und auch bei vielen Ärzten mit diffusen und abstrusen Vorstellungen verbunden, weshalb ich diese Richtigstellung für wichtig erachte" (STCA 7.5.2001, consid. 2.3.). D'altro canto, non può però essere escluso a priori che l'assicurato abbia riportato una distorsione della colonna cervicale secondo un meccanismo analogo ad un "colpo di frusta". Da notare, a questo proposito, che la giurisprudenza non opera alcuna distinzione a seconda che l'interessato abbia accusato un vero e proprio trauma d'accelerazione oppure un meccanismo equivalente con distorsione della colonna cervicale (cfr. RAMI 2000 U 359 p. 29, 1999 U 341 p. 408 consid. 3b e STFA 11.4.2000 in re V.). In secondo luogo, va pure considerata la circostanza che, dopo l'evento infortunistico, _____ ha presentato, solo parzialmente, quei disturbi che rientrano nel quadro tipico di un trauma del tipo "colpo di frusta". Dalla cartella clinica dell'Ospedale di _____ - dove l'assicurato ha soggiornato durante il periodo 9-12 aprile 1998 - risulta che egli accusava "soltanto" delle cefalee e dei dolori in sede lombare (cfr. doc. _). In occasione della visita di controllo del 23 luglio 1998, il dottor _____ constatava, citiamo: "(...) un collo che è ben mobile in tutte le direzioni. Non ci sono contratture muscolari. Lieve tendomiosi interscapolare, nessun segno radicolare. (...)" (doc. _, p. 2). Dal suo rapporto si evince inoltre che l'insorgente si lamentava di fastidi alla testa, con ogni tanto dei giramenti. Il neurologo _____ i, nel settembre del 1998, accertava una sindrome cervicale molto leggera, una minima instabilità assiale con tendenza alla lateropulsione destra al Romberg, incostante deviazione a sinistra all'Unterberger ed assenza di altri deficit vestibolo-cerebellari. Anche in questo caso si faceva riferimento, soprattutto, ad una sindrome vertiginosa essenzialmente soggettiva (cfr. doc. _). Dalla perizia 16 agosto 2000 del Centro svizzero per l'epilessia risulta, segnatamente, che l'assicurato, dopo l'infortunio, ha accusato delle cervicalgie e delle cefalee, soprattutto a sinistra in sede frontale-occipitale. Se le prime sono notevolmente migliorate grazie alle terapie applicate (fisioterapia), le cefalee si sono invece cronicizzate con recidivanti esacerbazioni. Emerge che sono pure migliorati vertigini e disturbi dell'equilibrio. A causa della persistenza della sintomatologia dolorosa, _____ ha altresì sviluppato una componente depressiva (cfr. doc. _, p. 4). A prescindere da quanto precede e contrariamente a quanto parrebbe credere il ricorrente, va ricordato che la diagnosi di trauma d'accelerazione al rachide cervicale (o di trauma equivalente), nonché la constatazione dell'esistenza di un quadro tipico dei disturbi caratterizzato da una loro accumulazione, non comporta ipso facto il riconoscimento della causalità naturale. In effetti, in ossequio alla giurisprudenza federale, è ancora necessario che la presenza di un nesso di causalità naturale fra l'infortunio ed i molteplici persistenti disturbi accusati dall'assicurato, venga dimostrata, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, attraverso degli affidabili pareri specialistici: " b) aa) Soweit die _____ meint, die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhanges gründe allein auf äusseren Umständen des Unfalles und subjektiven Angaben des Versicherten über undifferenzierte Beschwerden, bleibt festzustellen, dass aus der beanstandeten Rechtsprechung eine solche Schlussfolgerung nicht abgeleitet werden kann. Auch bei Schleudermechanismen der HWS bilden zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsinstanzen. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - aufgrund

fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären. Dies war denn auch im kritisierten Urteil nach den ihm zugrunde liegenden Akten eindeutig der Fall. Die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges beruhte dort auf insofern schlüssigen medizinischen Grundlagen, weshalb sein Vorliegen nicht weiter zu erörtern war. Es ist verfehlt, daraus den Schluss zu ziehen, die mit BGE 117 V 359 geänderte Rechtsprechung, wonach eine Leistungspflicht des Unfallversicherers in Fällen von Schleudertraumen ohne nachweisbare organische Befunde, im Gegensatz zur alten Praxis, grundsätzlich möglich ist (vgl. 117 V 363 E. 5d), lasse bei der Beurteilung der natürlichen Kausalität von Folgeschäden nach HWS-Verletzungen die medizinischen Untersuchungsergebnisse ausser acht, wodurch der natürliche Kausalzusammenhang gleichsam in solchen (oder vergleichbaren) Fällen als von vornherein gegeben vorausgesetzt werde. bb) Davon, dass die Spezialkenntnisse der Fachärzte im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung des Art. 6 UVG nicht gefragt sein sollen, kann ebensowenig die Rede sein wie von einer Umkehr der Beweislast. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einer Schleuderverletzung der HWS ohne organisch nachweisbare Beschwerden und den eingetretenen Gesundheitsschädigungen besteht, ist - nicht anders als sonst in der Unfallversicherung - eine Tatfrage, worüber die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht herrschenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Auch in diesem Bereich bedarf es somit für die Leistungsberechtigung gegenüber dem Unfallversicherer, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und dass diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht. Dafür ist unter Umständen ein interdisziplinäres Zusammenwirken der verschiedenen medizinischen Fachrichtungen, nötigenfalls unter Einschluss der Neuropsychologie, erforderlich. Zu beachten sind hier die Schwierigkeiten, die sich aus dem Umstand ergeben, dass der im Zusammenhang mit HWS-Verletzungen sich manifestierende Beschwerdekomples mitunter noch andere Ursachen haben kann, was aber nicht von vornherein zur Verneinung der natürlichen Kausalität führen darf, da der Unfall als eine Teilursache für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges genügt (vgl. E. 1). (...). Blosser Klagen über diffuse Beschwerden genügen somit keineswegs für den Beweis der Unfallkausalität. Wie die nachfolgende Fallbeurteilung zeigt, können geklagte Beschwerden zwar teilweise mit solchen, die nach Schleudertraumen der HWS häufig angegeben werden, korrespondieren und dennoch nicht als überwiegend wahrscheinliche Folge eines Unfalles gelten, sondern als Folge eines krankhaften Vorzustandes. Es kann daher nicht ernstlich die Rede davon sein, dass das Gericht sich die Formel "post hoc, ergo propter hoc" zu eigen gemacht hätte, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. dazu auch MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 460, N 1205). Damit stösst der Vorwurf einer "Privilegierung" und "Sonderbehandlung" der Versicherten mit Schleuderverletzungen der HWS ins Leere" (DTF 119 V 335ss., consid. 2b/aa e bb - sottolineatura e grassetto sono del redattore). Ora, in concreto, così come verrà meglio illustrato nel prosieguo, la documentazione medica versata agli atti non permette di ritenere dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza, che i diversi disturbi accusati da _____ costituivano

ancora, dopo la data di chiusura del caso da parte dell' _____, una naturale conseguenza dell'evento traumatico dell'aprile 1998. 2.4. Gli specialisti del Centro svizzero per l'epilessia di _____ che hanno allestito la perizia del 16 agosto 2000 hanno negato l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra, da un lato, l'infortunio dell'8 aprile 1998 e, dall'altro, l'epilessia parziale, le recidivanti lombosciatalgie (giudicate essere preesistenti all'evento in discussione) e le cervicalgie (considerate anch'esse preesistenti, anche se il trauma subito potrebbe essere stato responsabile di un loro temporaneo peggioramento, della durata di alcuni mesi - cfr. doc. __, p. 5, risposta al quesito n. 3). Questa conclusione può essere fatta propria dal TCA, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori (cfr., a proposito della valutazione anticipata delle prove, DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata, nonché F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., p. 274, U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212 e Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117). D'altronde, _____ non ha sollevato alcuna censura circa la fondatezza dell'apprezzamento enunciato dai sanitari dell'_____ a proposito dell'eziologia delle suelencate patologie (cfr. I). Per quanto concerne invece la sindrome dolorifica cronica (nella forma di cefalee frontotemporali), i dottori _____ e _____ hanno affermato che, a loro avviso, essa dovrebbe costituire una naturale conseguenza dell'evento traumatico assicurato (cfr. doc. __, p. 5, risposta al quesito n. 3: "Das chronische Schmerzsyndrom im Sinne von vorhandenen frontotemporalen Kopfschmerzen linksbetont müsste unseres Erachtens die Kausalität im erwähnten Unfall haben, ..."). Dal canto suo, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha sostenuto che le cefalee di cui l'insorgente soffre sono piuttosto provocate dalle rilevanti alterazioni degenerative presenti a livello del rachide cervicale e, pertanto, che non concernono l'_____ : " L'8.4.1998 l'assicurato ha subito un incidente stradale con meccanismo di tamponamento frontale. Subito dopo l'incidente ha lamentato dolori alla colonna cervicale e cefalee. Dall'anamnesi risulta una cervicalgia recidivante e preesistente. A seguito del trauma questa cervicalgia si è pronunciata e ha scatenato un mal di testa frontale. Il trauma inoltre ha accentuato i problemi della colonna cervicale e questa malattia è molto spesso associata con mal di testa (in francese si parla di "migraine accompagnée"). Una neurosi d'infortunio può intensificare i disturbi. Per accusare vere cefalee ci vuole che comporti almeno una commozione cerebrale. La risonanza magnetica del cranio del 16.6.1999 non mostra il sospetto per una lesione del cervello, anche l'anamnesi è muta (manca la perdita di conoscenza!). La risonanza magnetica della colonna cervicale mostra invece gravi cambiamenti degenerativi con spondilosi, osteocondrosi ed ernie discali medio-laterali C5/C6 e C4/C5. Le cefalee accusate dall'assicurato hanno una chiara origine organica, che partono dalla colonna cervicale dove ci sono un'impressionante degenerazione, osteocondrosi ed ernie discali vecchie " (doc. __ - la sottolineatura è del redattore). In corso di causa, lo scrivente TCA ha ritenuto pertanto necessario interpellare i medici del Centro svizzero per l'epilessia, ai quali sono state chieste precisazioni riguardo all'origine delle cefalee lamentate da _____ (cfr. VI). I dottori _____ e _____ hanno ribadito che la succitata affezione dovrebbe essere di natura traumatica, motivando questa loro opinione con l'esistenza di un chiaro legame cronologico con l'infortunio dell'aprile 1998. Essi hanno peraltro sottolineato l'impossibilità di procedere ad una chiara valutazione (cfr. VII: "(...). Ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Unfall wurde vom Patienten angegeben. Eindeutig lässt sich keine Zuordnung machen"). Alla questione a sapere se fossero d'accordo con la tesi difesa dal medico di circondario dell' _____, gli

specialisti della _____ hanno, da un canto, ripetuto che lombosciatalgie e cervicalgie sono preesistenti (con la possibilità, per queste ultime, di un loro temporaneo aggravamento provocato dall'infortunio) e, dall'altro, affermato che la sindrome dolorifica cronica si trova, con grande verosimiglianza, in una relazione di causalità naturale con l'evento infortunistico assicurato (cfr. VII). Tutto ben considerato - per quanto concerne le persistenti cefalee lamentate da _____ - il TCA ritiene che all'apprezzamento enunciato dai sanitari del Centro svizzero per l'epilessia non possa essere riconosciuto un sufficiente valore probante. In effetti - oltre ad essersi espressi in termini meramente ipotetici (" müsste "- cfr. doc. __, p. 5 e VII) - essi hanno motivato il loro parere rilevando semplicemente che, secondo quanto dichiarato dall'assicurato stesso, i disturbi sono apparsi in coincidenza con il noto incidente della circolazione. Ora, la tesi secondo cui esisterebbe un legame causale naturale fra l'infortunio e le cefalee, poiché queste ultime si sarebbero manifestate soltanto dopo di esso, è priva di pertinenza scientifica. Va qui rilevato che la giurisprudenza del TFA insegna che, per il solo fatto d'essere apparso dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere considerato come una sua conseguenza, secondo l'adagio " post hoc, ergo propter hoc " (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; STFA 31.7.2001 in re A. c/ INSAI, consid. 3c, U 492/00; STCA 2.9.1999 in re M.; cfr., pure, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 30, nota 96). In questo ordine d'idee, all'insorgente non può essere d'alcun soccorso la circostanza che i dottori _____ e _____, rispondendo al secondo quesito posto loro dallo scrivente Tribunale, abbiano affermato che le cefalee sono riconducibili, con una più grande verosimiglianza (" mit grösster Wahrscheinlichkeit "), all'infortunio (cfr. VII). Il TCA ritiene invece di potere aderire alla tesi difesa dal medico di circondario dell'_____, secondo la quale i suddetti disturbi sono provocati dalle preesistenti importanti alterazioni degenerative presenti a livello del rachide cervicale (cfr. doc. __: "impressionante degenerazione, osteocondrosi ed ernie discali vecchie"). Va ancora aggiunto che, anche se all'evento infortunistico assicurato va riconosciuto un ruolo scatenante, al momento della chiusura del caso - trascorsi oltre 2 anni e mezzo (aprile 1998-fine novembre 2000), durante i quali l'assicuratore LAINF ha regolarmente riconosciuto il proprio obbligo contributivo - _____ aveva con ogni probabilità raggiunto lo status quo sine . Da notare, qui di transenna, che i disturbi evidenziati grazie all'esame neuropsicologico del 5 maggio 2000 (cfr. doc. __, p. 4: difficoltà nella comprensione linguistica, riduzione della capacità d'apprendimento e di memoria con rallentamento dell'elaborazione e della capacità d'astrazione, limitazione della concentrazione a lungo termine e riduzione della capacità d'adattamento e di cambiamento) sono stati giudicati sovrapponibili a quelli constatati nel 1984, dunque già prima dell'infortunio. In conclusione - nella misura in cui l'Istituto assicuratore convenuto ha negato la sussistenza, posteriormente al 30 novembre 2000, di postumi organici dell'infortunio dell'aprile 1998 - l'impugnata decisione su opposizione merita d'essere tutelata. 2.5. Dal referto peritale dell'_____ o emerge che _____ presenta pure dei disturbi a carattere depressivo, che si manifestano con una tendenza al ritiro, una riduzione della capacità di sopportazione delle sollecitazioni, una riduzione delle attività, un'accresciuta stanchevolezza, nonché un'importante riduzione del peso corporeo (cfr. doc. __, p. 4). I sanitari zurighesi hanno altresì affermato che la succitata patologia si è sviluppata a seguito della persistenza della nota sindrome dolorifica (cfr. doc. __, p. 5: "Das chronische Schmerzsyndrom im Sinne von vorhandenen frontotemporalen Kopfschmerzen linksbetont müsste unseres Erachtens die Kausalität im erwähnten Unfall

haben, ebenso die daraus resultierende chronische depressive Entwicklung" - la sottolineatura è del redattore) In sede di decisione su opposizione, l'_____ ha negato la propria responsabilità in relazione ai disturbi psichici. Con riferimento alla tesi difesa dai dottori _____ e _____, esso ha sostenuto che - dal momento in cui le cefalee non costituiscono una naturale conseguenza dell'infortunio - anche alle turbe psichiche che ne risultano, dovrebbe venire negata la natura traumatica (cfr. doc. __, p. 5). Da parte sua, il TCA osserva che dal rapporto del 16 agosto 2000 del Centro svizzero per l'epilessia non risulta che _____ sia stato sottoposto ad una valutazione specialistica da parte di uno psichiatra. Nondimeno, anche se l'apprezzamento manifestato dai dottori _____ e _____ circa l'origine delle turbe di natura psichica di cui l'insorgente soffre, non dovesse essere considerato come particolarmente qualificato, questa Corte ritiene di potersi esimere dall'ordinare l'esecuzione di una perizia psichiatrica, poiché - anche qualora dovesse venir accertata l'esistenza di un rapporto di causalità naturale con l'evento assicurato - non potrebbe essere ammessa la responsabilità dell'Istituto assicuratore convenuto, facendo difetto l'adeguatezza del nesso causale, questione che deve essere valutata alla luce dei criteri sviluppati nella DTF 115 V 133ss. (cfr. STFA 20.12.1994 in re L. inedita). 2.6. A proposito dell'adeguatezza del legame causale, il TCA rileva quanto segue. Occorre, avantutto, procedere alla classificazione dell'infortunio occorso, in data 8 aprile 1998, al ricorrente. La dinamica del succitato evento traumatico - così come è stata descritta dal ricorrente medesimo - risulta dal rapporto ispettivo del 25 giugno 1998 e, d'altronde, non è mai stata oggetto di discussione fra le parti: " (...). L'8.4.98 verso le 7 mi stavo recando al lavoro. In località _____ è capitato l'incidente. Quella notte aveva nevicato qualche centimetro e la strada si presentava tutta ghiacciata. Io viaggiavo adagio su strada quasi pianeggiante. Quella mattina ci sono stati diversi incidenti a causa del ghiaccio. Mentre io viaggiavo normalmente, sono stato investito (come da schizzo in atti firmato anche dal responsabile dell'incidente) dall'auto del signor _____. _____ è finito sulla mia corsia dopo aver tentato di frenare (un auto gli aveva fatto dei segnali luminosi per avvisare che più oltre c'era stata una collisione tra due macchine). Fatto sta che io mi sono trovato (come da schizzo) con l'auto girata un po' verso destra, incastrata tra il guard-rail e l'auto di _____ messa di traverso. Ricordo che a seguito dell'urto sono finito con la tempia sinistra contro la portiera di sinistra, Sono anche stato un po' sballottato a livello della schiena e del collo. Le portiere della mia auto sono state sfasciate. L'abitacolo non è comunque rientrato. È intervenuta l'ambulanza per portare in ospedale una ragazza passeggera dell'auto investitrice. Sono intervenuti i Carabinieri di _____ e. Io non ho preso multe. _____ ha riconosciuto la sua colpa. _____ non andava a velocità sostenuta appunto a causa delle condizioni della strada. Però l'urto è stato di una certa intensità. La mia auto ha riportato danni per Lit. 13 milioni e mezzo. A causa dell'elevato importo di riparazione, l'auto non è stata riparata. La _____ mi ha pagato Lit. 9 milioni circa, per i danni materiali. (...). Sono riuscito ad uscire da solo dall'abitacolo. Mi sentivo stordito. Ho collaborato nell'aiutare a liberare la ragazza ferita. Quindi sono stato portato a casa da un signore di _____. Siccome non stavo bene e avevo mal di testa, male al collo e alla schiena, mi sono fatto portare da un giovane all'ospedale di _____. L'8.4.98 sono stato visto solo al Pronto Soccorso. Siccome poi la situazione non andava bene, sono stato ricoverato dal 9 al 12.4.98, sempre all'Ospedale di _____ " (doc. __). 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 al limite della categoria degli

infortuni leggeri. A mero titolo di raffronto, si ricorda che il TFA, in una ormai costante giurisprudenza, classifica fra gli infortuni di grado medio, al limite però della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti, gli incidenti della circolazione stradale in cui vi è stato un tamponamento fra due autovetture (cfr. STFA 21.6.1999 in re E., 20.3.1998 in re K., 6.6.1997 in re D., tutte inedite). Lo scrivente TCA ha proceduto ad un'identica classificazione in una sentenza del 4 maggio 1999 nella causa F., inc. 35.1998.73+82, riguardante un incidente della circolazione in cui l'assicurato ha perso il controllo della propria autovettura, andando a cozzare, con la ruota anteriore sinistra, contro un muretto di sostegno, il tutto ad una velocità dichiarata di soli 20 km/h. A seguito dell'urto, l'assicurato ha battuto il capo, prima, contro il parabrezza e, in un secondo tempo, contro il tetto del veicolo, riportando una distorsione cervico-dorsale. D'altro canto, la nostra Alta Corte federale è giunta a questa conclusione in una sentenza del 24 ottobre 1994 nella causa P., U64/94, concernente un assicurato, circolante su un'autostrada, che, a causa del fondo innevato, ha sbandato con la propria autovettura ed è andato a sbattere contro un muro in cemento. In tali circostanze, l'assicurato ha poi urtato il capo fra il piantone dello sterzo e la carrozzeria, riportando un "colpo di frusta" alla colonna vertebrale e lombare. Il giudice è quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.1.3.. Per ammettere l'adeguatezza sarebbe, pertanto, necessaria, alternativamente, la presenza di tutti i fattori elencati o la particolare intensità dei fattori effettivamente intervenuti. Va immediatamente rilevato che nella discussione riguardante l'adeguatezza, vanno considerati esclusivamente quei disturbi di natura organica che si trovano in una relazione di causalità naturale (ed adeguata) con l'infortunio del novembre 1992 (cfr. RAMI 1999 U341 p. 409 e 1993 U166 p. 94 consid. 2c e riferimenti). Perciò - con riferimento alle conclusioni di cui al considerando 2.5. - non si potrà tenere conto dei disturbi a livello lombare e cefalico, dei disturbi a carattere neuropsicologico nonché, ovviamente, delle turbe psichiche. Le cervicalgie potranno essere considerate unicamente nella misura in cui il trauma subito l'8 aprile 1998 le ha rese temporaneamente (per alcuni mesi) manifeste. Tenuto conto di quanto precede, lo scrivente TCA ritiene che nessuno dei criteri di rilievo è, in caso, soddisfatto. In simili circostanze occorre concludere che l'infortunio assicurato 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 _____ è portatore: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venir ammessa. Non è pertanto censurabile il fatto che l'_____ abbia negato la propria responsabilità a dipendenza delle turbe psichiche lamentate dal ricorrente.

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