

TI_GERICHTE 35.2008.60 vom 5. Februar 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-02-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.60

FR: TI_GERICHTE 35.2008.60 du 5 février 2009

IT: TI_GERICHTE 35.2008.60 del 5 febbraio 2009

Regeste

Assicurato, per anni dipendente di una ditta specializzata nella lavorazione galvanica, soffre di disturbi psichici. Negata la responsabilità dell'assicuratore LAINF a titolo di malattia professionale, vista assenza di prove a favore di patologia organica interessante il sistema nervoso centrale

Erwägungen

E. 22

dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Il TCA è chiamato a stabilire se l'assicuratore LAINF convenuto era legittimato a negare il proprio obbligo a prestazioni in relazione ai disturbi di cui soffre l'assicurato, oppure no. Più concretamente, occorre decidere se il danno alla salute che presenta RI 1, costituisce una malattia professionale secondo l'art. 9 LAINF oppure no. 2.3. Giusta l'art. 9 cpv. 1 LAINF, sono malattie professionali quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale. Fondandosi sulla delega di competenza contenuta in detto disposto, nonché sull'art. 14 OAINF, il Consiglio federale ha allestito, nell'allegato I all'OAINF, l'elenco esaustivo delle sostanze nocive da un canto, quello delle malattie provocate da determinati lavori dall'altro. Il rapporto di causalità fra l'attività professionale e la malattia, oltre ad essere adeguato, deve essere qualificato, cioè almeno preponderante: il fattore professionale deve essere più importante degli eventuali altri elementi che hanno concorso a causare l'affezione. Secondo la giurisprudenza, l'esigenza di un nesso preponderante è data quando la malattia è determinata per oltre il 50% dall'azione di una sostanza nociva menzionata nel primo elenco oppure, qualora figura tra le affezioni annoverate nel secondo, essa sia stata causata in ragione di più del 50% dai lavori indicati in tale sede (DTF 119 V 200 consid. 2a; RAMI 2000 U 398, p. 333ss. consid. 3, RAMI 1988 p. 447ss. consid. 1b; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 67ss.). 2.4. Il cpv. 2 dell'art. 9 LAINF recita che le altre malattie di cui è provato siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale sono, pure, considerate malattie professionali. La legge prevede, dunque, che, affinché nasca l'obbligo dell'assicuratore LAINF a prestazioni, fra le altre malattie e l'esercizio di un'attività professionale vi sia un rapporto esclusivo o almeno nettamente preponderante: la giurisprudenza ritiene soddisfatta tale condizione quando l'affezione è stata causata dall'attività professionale almeno nella misura del 75% (DTF 126 V 186 consid. 2b, DTF 119 V 201 consid. 2b, DTF 117 V 355 consid. 2a, DTF 114 V 109 consid. 3; RAMI 1991 p. 318ss., consid. 5a; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68). Il TFA ha, poi, ancora stabilito che ciò presume che, epidermiologicamente, la frequenza dell'affezione in questione sia almeno 4 volte più alta per una categoria professionale determinata che per la popolazione

in generale (DTF 126 V 183 consid. 4c e riferimenti ivi menzionati, DTF 116 V 136, consid. 5c; RAMI 2000 U 408, p. 407, RAMI 1999 U 326, p. 109 consid. 3 RAMI 1997 U 273, p. 179 consid. 3a; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68). La nostra Massima Istanza, nella sentenza di cui alla DTF 126 V 183ss., ha, inoltre, precisato quanto segue: " (...). Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75%]) Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Bevölkerung, welche es ausschliesst, dass eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus (BGE 116 V 143 Erw. 5c in fine; RKUV 1999 Nr. U 326 S. 109 Erw. 3 in fine; im gleichen Sinne bezüglich der Frage nach dem für die Anerkennung als Berufskrankheit erforderlichen vorwiegenden [Anteil von mindestens 50%; RKUV 1988 Nr. U61 S. 447] Zusammenhang von aufgetretenem Leiden und beruflich bedingter Exposition zu in Ziff. 1 des Anhanges I zur UVV aufgeführten schädigenden Stoffen das nicht veröffentlichte Urteil S. vom 11. Mai 2000, worin auf Grund epidemiologischer Untersuchungsergebnisse das relative Risiko für Leukämie oder ein myelodysplastisches Syndrom bei einer länger andauernden Benzol-Exposition von 1 ppm als nur wenig über dem Risiko der Gesamtbevölkerung liegend bezeichnet wurde). Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (vgl. BGE 116 V 144 Erw. 5d; RKUV 1997 nr. U 273 S. 178 Erw. 3)." In una sentenza del 26 febbraio 2004 nella causa K., U 35/02, l'Alta Corte ha ribadito i medesimi concetti rilevando in particolare: " 2.1 Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Gerichtspraxis als Generalklausel bezeichneten Anspruchsgrundlage (vgl. dazu BGE 114 V 111 Erw. 3c) ist an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. 2.2 Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75 %ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 189 Erw. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 189 Erw. 4c am Anfang) spielt es für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn auf Grund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus." 2.5. Analogamente a quanto stabilito dalla giurisprudenza relativa alla nozione di infortunio, colui che chiede il riconoscimento di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni deve rendere plausibile la sussistenza dei singoli elementi costitutivi della definizione della malattia professionale. Qualora non adempia questi requisiti, l'assicurazione non è tenuta ad assumere il caso. Se vi è controversia, spetta al giudice decidere se i presupposti della malattia professionale sono dati. Il giudice stabilisce d'ufficio i fatti di causa; a tal fine può richiedere la collaborazione

delle parti. Se la procedura non consente di concludere almeno per la verosimiglianza dell'esistenza di una malattia professionale - la semplice possibilità non essendo sufficiente - il giudice constaterà l'assenza di prove o di indizi pertinenti e, pertanto, l'inesistenza del diritto a prestazioni ai sensi della LAINF (DTF 116 V 140 consid. 4b e 142 consid. 5a, 114 V 305 consid. 5b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 U 86, p. 50). 2.6. Dalle tavole processuali emerge che la decisione dell'assicuratore convenuto di negare all'affezione di cui è portatore l'assicurato il carattere di malattia professionale ai sensi di legge, è stata presa sulla base del rapporto 13 marzo 2008 della dott.ssa _____, spec. FMH in medicina interna e del lavoro, attiva presso il _____, la quale, a sua volta, ha fatto capo alle risultanze del sopralluogo da lei stessa esperito presso la ditta _____ di Mendrisio, datore di lavoro di RI 1 durante gli anni 1993-2005. Nel corso del mese di gennaio 2008, dopo che il ricorrente aveva chiesto all'assicuratore infortuni convenuto di valutare la propria responsabilità in relazione alla psicosi organica che gli era stata nel frattempo diagnosticata, la dott.ssa _____ si è recata presso lo stabilimento della ditta _____. Per quanto qui più interessa, in quell'occasione, il medico fiduciario ha rilevato che le condizioni di lavoro presso l'azienda appena citata corrispondono esattamente a quelle che si riscontrano usualmente nel settore specifico della lavorazione galvanica. In particolare, essa ha sottolineato che ogni vasca è dotata di un sistema di aspirazione performante e, d'altra parte, che, anche in caso di interruzione del lavoro, per effetto della diluizione, non vi sarebbe un'esposizione rilevante all'interno del grande capannone. Sempre secondo la dott.ssa _____, è perciò difficilmente possibile che l'assicurato abbia subito un'esposizione tale da causare una psicosi organica, diagnosi che è peraltro stata rivista dai sanitari dell'Unità operativa di psichiatria dell'Ospedale di _____ di _____, i quali, con rapporto del 3 settembre 2007, hanno concluso per un, citiamo: "disturbo depressivo maggiore" (doc. 22). La specialista in medicina del lavoro ha affermato che la sintomatologia riferita dallo stesso insorgente, costituita da disturbi del sonno, da sensazioni di paura e da difficoltà alla deambulazione, parla piuttosto a favore di una depressione reattiva in presenza di un disturbo organico, così come lo confermerebbe il decorso favorevole della malattia osservato a partire dall'intervento di angioplastica alle arterie iliache comuni bilateralmente dell'agosto 2007 (in proposito, si veda il doc. 22). Essa ha inoltre segnalato che nell'urina e nel sangue sono stati riscontrati livelli normali di Cadmio, Cromo e Nichel. Solo parametro fuori dalla norma era la vitamina B12, risultata elevata (cfr. doc. 10). Ciò non consente però di ritenere che vi sia stata un'aumentata esposizione ai vapori di acido cianidrico, in quanto RI 1 aveva assunto per lungo tempo diverse vitamine, fra le quali è plausibile vi fosse pure la vitamina B12. Questa infine la conclusione a cui è giunta la dott.ssa _____: " Zusammenfassend dürfte bei Herrn RI 1 kaum eine Berufskrankheit durch seine Tätigkeit in der Galvanikabteilung der Firma _____ entstanden sein." (doc. 45, p. 4). Il medico di fiducia dell'CO 1 ha del resto ribadito la propria opinione dopo avere preso visione della documentazione tecnica prodotta dall'ex datore di lavoro dell'insorgente (agli atti sub doc. 46a): " Die uns als Berufskrankheit gemeldete organische Psychose kann nicht mit vorwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine berufliche Ursache zurückgeführt werden. Eine Berufskrankheit ist aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse und der Expositionsverhältnisse im Betrieb praktisch ausgeschlossen ." (doc. 46 - il corsivo è del redattore) In corso di causa, questa Corte si è rivolta alla dott.ssa _____, chiedendole di voler spiegare i motivi per i quali non si è ritenuto di approfondire il caso anche dal profilo psichico (doc. IX). La specialista, con referto del 17 dicembre 2008, ha innanzitutto

spiegato che, in base all'ICD-10, una psicosi organica va annoverata fra le malattie psichiche che trovano la propria origine in una patologia cerebrale, in un danno cerebrale oppure in un'altra lesione, comportanti un disturbo del funzionamento del cervello. Per contro, una depressione non è mai fondata su un'affezione cerebrale di natura organica. Nel caso di specie, rileva ancora la dott.ssa _____, dalla documentazione medica a disposizione non emerge affatto la prova di una patologia organica che interessa il sistema nervoso centrale. D'altro canto, siccome gli accertamenti esperiti hanno consentito di escludere, con una verosimiglianza che rasenta la certezza, la presenza di una psicosi organica di eziologia professionale, dal profilo della medicina del lavoro non vi è motivo per approfondire oltre il quadro patologico psichico dell'assicurato (doc. 56).

2.7. Chiamato a pronunciarsi, il TCA, tutto ben considerato, ritiene che la valutazione della dott.ssa _____ - specialista proprio nella materia che qui interessa, la quale si è basata su un'accurata ricostruzione dell'anamnesi clinica e professionale dell'assicurato -, secondo cui non sono adempiuti i presupposti per applicare l'art. 9 LAINF (né il cpv. 1 né, tantomeno, la clausola generale di cui al cpv. 2), possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori misure istruttorie. In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D. SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., p. 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). Occorre inoltre considerare che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha confermato che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come

oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Infine, l'Alta Corte ha precisato che i pareri redatti dai medici dell'amministrazione hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA U 143/98 del 10 settembre 1998 e STFA U 49/95 del 2 luglio 1996). Questo Tribunale non ignora che agli atti figurano dei rapporti, elaborati dall'Unità operativa di psichiatria e da quella di medicina del lavoro e preventiva dell'Ospedale di _____ di _____, che concludono a favore dell'esistenza di una psicosi organica su verosimile base tossica (cfr. doc. 7 e doc. 10). Essi non sono tuttavia suscettibili di scalfire il valore probatorio della valutazione della dott.ssa _____. Da una parte, tali certificazioni, nella misura in cui vi si pretende che vi sia un legame causale tra la progressa attività professionale di RI 1 ed i suoi problemi di salute, non appaiono motivate a sufficienza e, soprattutto, fondate su un'indagine seria di quelle che erano le condizioni di lavoro presso la ditta _____. In particolare, va rilevato che nel referto 27 aprile 2007 del Prof. _____ si sostiene che le vasche erano prive di sistema di aspirazione, mentre che, in occasione del sopralluogo, la dott.ssa _____ ne ha constatato la presenza (cfr. doc. 45, p. 3). Dall'altra, occorre considerare che, in un secondo tempo, al termine della degenza 17 luglio-3 settembre 2007 presso la succitata Unità di psichiatria, è stata posta la diagnosi di disturbo depressivo maggiore (doc. 22), ciò che esclude, in base a quanto indicato dal medico di fiducia dell'CO 1 (doc. 56), l'esistenza proprio di un danno organico al sistema nervoso centrale. In esito alle considerazioni che precedono, nella misura in cui l'Istituto assicuratore resistente ha negato che la problematica di cui soffre l'assicurato costituisce una malattia professionale ai sensi di legge, la decisione su opposizione impugnata merita conferma.

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