

TI_GERICHTE 35.2011.55 vom 23. Mai 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-05-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2011.55

FR: TI_GERICHTE 35.2011.55 du 23 mai 2013

IT: TI_GERICHTE 35.2011.55 del 23 maggio 2013

Regeste

Tamponamento con trauma da colpo di frusta cervicale. Sintomatologia non oggettivabile e dominata da una problematica psichica. Causalità adeguata dichiarata estinta a distanza di poco meno di 12 anni dall'infortunio. No rimborso spese legate a mancata compazione assicurato a visita peri. amm

Erwägungen

E. 4

.3 con riferimenti). Nel caso di specie, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell'AI, motivo per cui é determinante il momento in cui si é stabilizzato lo stato di salute dell'insorgente. Dalle carte processuali emerge che, terminata la fase iniziale delle cure, l'assicurato si é regolarmente astenuto dal dar seguito alle proposte terapeutiche formulate dai sanitari. D'altra parte, nel marzo 2007, egli non si sottoponeva a particolari terapie, motivo per cui, a quel momento, trascorsi oltre 11 anni dal sinistro, le sue condizioni di salute potevano essere senz'altro ritenute stabilizzate. 2.11. Nella concreta evenienza, dalle tavole processuali emerge che il 4 luglio 1995 RI 1 ha lamentato un trauma d'accelerazione a livello cervicale (cfr. consid. 1.1.). D'altro canto, un'attenta valutazione della documentazione medica agli atti consente di affermare che, nel marzo 2007, la sintomatologia denunciata dal ricorrente non correlava con un danno infortunistico oggettivabile. Innanzitutto, secondo questo Tribunale, la documentazione medica agli atti non consente di ammettere, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che il reperto interessante il corpo vertebrale di C5 (una lieve deformazione dell'angolo superiore) costituisce una conseguenza naturale dell'infortunio assicurato. In questo senso, si veda il referto 11 dicembre 1995 dell'Ospedale cantonale di _____ (doc. ZM 8), in cui figura la diagnosi di disturbo di fusione all'apofisi di C5 (quindi la diagnosi di una patologia morbosa), la perizia 11 marzo 1998 della Clinica di reumatologia dell'Ospedale universitario di _____, in cui alla diagnosi di frattura da iperflessione di C5, é stata accostata - quale diagnosi differenziale - quella di disturbo di fusione dell'apofisi di C5 (cfr. doc. ZM 14), il rapporto 6 luglio 2001 del dott. _____, spec. FMH in chirurgia vertebrale (cfr. doc. ZM 18: "Aus orthopädisch-wirbelsäulensspezifischer Sicht sind keine Befunde objektivierbar, die direkt als Traumafolgen an der HWS gelten können ." - il corsivo é del redattore), nonché quello datato 7 febbraio 2002 del Prof. dott. _____, Vice-primario della Clinica universitaria di ortopedia di _____ (cfr. doc. ZM 23, p. 4: „Ob die radiologischen Veränderungen am HWK5 nun posttraumatisch sind oder nicht, ist unsicher ." - il corsivo é del redattore). Tuttavia, anche nel caso in cui si volesse - per pura ipotesi di lavoro -, riconoscere l'eziologia traumatica, secondo la valutazione del reumatologo dott. _____, il reperto in questione non era atto a giustificare i disturbi cervico-cefalici lamentati (cfr. allegato al doc. XXIV 1: "Le alterazioni evidenziabili di tipo

post-traumatico al corpo vertebrale di C5 non sono di entità tale da provocare una limitazione così importante della mobilità della colonna cervicale .” - il corsivo é del redattore). In tale contesto va inoltre ricordato che, per poter parlare di lesioni traumatiche oggettivabili dal punto di vista organico, i risultati ottenuti devono essere confermati da indagini effettuate per mezzo di apparecchiature diagnostiche o di immagine radiologica e i metodi utilizzati riconosciuti scientificamente (STF 8C_421/2009 del 2 ottobre 2009 consid. 3 e sentenze ivi citate; cfr. pure DTF 134 V 109 consid. 9 p. 122). In questo senso, in una sentenza pubblicata in SVR 4-5/2009 UV 18, p. 69ss., il TF ha precisato che reperti clinici quali miogelosi , dolori alla digitopressione del collo oppure limitazioni nella mobilità del rachide cervicale , non possono di per sé essere qualificati quale chiaro substrato organico dei disturbi (si veda pure la STF 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.2). L’Alta Corte ha, altresì, statuito che nemmeno le cefalee costituiscono la prova della presenza di un danno organico di natura infortunistica, sebbene esse possano essere classificate secondo la Classificazione Internazionale delle Cefalee (ICHD-2) della International Headache Society (cfr. SVR 2008 UV 2 p. 3; STF 8C_680/2010 del 4 febbraio 2011 consid. 3.2). In una sentenza U 273/06 del 9 agosto 2006 consid. 3.3, il TFA ha confermato che, per costante giurisprudenza, la neuropsicologia non è di per sé atta a dimostrare l’esistenza di disfunzioni cerebrali organiche derivanti da un infortunio. 2.12. In assenza di un sufficiente substrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie (cfr. il consid. 2.11.), occorre procedere a un esame specifico dell’adeguatezza. Al riguardo, si pone la questione di sapere se questo esame deve avvenire in base alla prassi sviluppata nella DTF 117 V 359ss. relativamente ai “colpi di frusta” e precisata nella DTF 134 V 109 oppure secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133ss.). La giurisprudenza in materia di disturbi psichici (DTF 115 V 133 e 403), in particolare con la distinzione tra danni di origine psichica e danni organici, trova applicazione - anche in caso di trauma del tipo “colpo di frusta” oppure di trauma analogo -, quando i disturbi psichici apparsi dopo l’infortunio costituiscono chiaramente un danno alla salute distinto e indipendente dal quadro clinico consecutivo a un trauma di questo tipo (RAMI 2001 U 412 consid. 2b; si veda pure DTF 134 V 109 consid. 9.5; STF 8C_42/2009 del 1° ottobre 2009 consid. 2.4, 8C_957/2008 del 1° maggio 2009 consid. 4.2, 8C_124/2007 del 20 maggio 2008 consid. 3.2 e 8C_591/2007 del 14 maggio 2008 consid. 3.1). Al riguardo, assumono un’importanza particolare il genere e la patogenesi del disturbo, la presenza di fattori estranei all’infortunio oppure il tempo trascorso (RAMI 2001 U 412 consid. 2b; STF U 444/05 del 6 novembre 2006 consid. 6.1; STFA U 116/04 del 9 agosto 2004). Conformemente ai principi giurisprudenziali appena evocati (e contrariamente a quanto fatto valere dall’insorgente - cfr. doc. XXXIII, p. 2s.), l’Alta Corte ha stabilito che il disturbo da dolore cronico somatoforme (ICD-10: F45.4) non va considerato quale sintomo della distorsione cervicale riportata in occasione dell’infortunio, ma bensì quale danno alla salute indipendente (secondario), motivo per cui l’esame dell’adeguatezza deve essere fatto secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (cfr. STF U 444/05 succitata consid. 6.2 e riferimenti ivi menzionati; a proposito della fibromialgia , cfr. STF U 339/06 del 6 marzo 2007 consid. 4.2 e riferimenti ivi citati). Il ricorrente non può dedurre nulla di diverso dalla DTF 136 V 279, citata nell’allegato d’osservazioni del 20 dicembre 2012 (cfr. doc. XXXIII, p. 7), posto che, in quella pronunzia, il Tribunale federale ha stabilito che la giurisprudenza in materia di disturbi da dolore somatoforme persistente si applica, per analogia, anche ai casi di “colpo di frusta” senza deficit organici oggettivabili, quando si tratta di giudicare

del carattere invalidante della relativa sintomatologia. Nella presente fattispecie, attentamente vagliata la documentazione medica a sua disposizione, il TCA deve concludere che la sintomatologia denunciata dal ricorrente non costituisce una conseguenza primaria del sinistro assicurato. Si tratta piuttosto di un danno alla salute autonomo, secondario. Dalle carte processuali, in particolare dalla perizia elaborata dagli specialisti del SAM e dalle precisazioni da loro fornite in corso di causa, emerge in maniera sufficientemente chiara che, a seguito del noto incidente della circolazione stradale, l'assicurato ha sviluppato un disturbo da dolore somatoforme (accompagnato da un disturbo del sonno, imputabile a una scarsa disciplina nel dormire da parte del ricorrente e da deficit neuropsicologici di minima-lieve/lieve entità, legati principalmente alla sintomatologia algica stessa), il cui decorso si è cronicizzato, complice la presenza di un preesistente disturbo misto di personalità immaturo, dipendente. In esito a tutto quanto precede, e in ossequio alla giurisprudenza federale citata, l'adeguatezza del legame di causalità deve essere valutata in applicazione della giurisprudenza sviluppata nella DTF 115 V 133ss..

2.13. Nel valutare l'adeguatezza del legame causale, occorre avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'assicurato il 4 luglio 1995. Nel rapporto 8 luglio 1995 della Polizia del Canton _____ (doc. B) è contenuta una descrizione fatta dall'assicurato dell'evento in questione: " Ich fuhr in einer Fahrzeugkolonne von _____ Richtung _____. Vor dem Rotlicht musste ich anhalten. Bei Grünlicht fuhren die Fahrzeuge vor mir los und auch ich fuhr Richtung _____ weiter. Nach wenigen Metern Fahrt bremsen die Fahrzeug vor mir plötzlich wieder und auch ich musste mein Fahrzeug wieder anhalten. Kaum stand mein Auto still, prallte der hinter mir nachfolgende Personenwagen gegen das Heck meines Autos.“ Dallo stesso documento si evince inoltre che il veicolo guidato da RI 1 è stato spinto contro la parte posteriore dell'autovettura che lo precedeva. Dalla cartella clinica (cfr. doc. ZM 4), rispettivamente dal "formulario per l'accertamento di casi riguardanti danni alla colonna cervicale" compilato dall'Ospedale cantonale di _____ (cfr. doc. ZM 8), risulta che l'assicurato, che era stato in grado di raggiungere il Pronto Soccorso con le proprie gambe, accusava soltanto mal di testa e una limitata mobilità del rachide cervicale, tanto da essere dimesso la sera stessa (da notare che, secondo la dott.ssa _____, consultata la prima volta in data 10 luglio 1995, il ricorrente avrebbe invece presentato, immediatamente dopo l'incidente, vertigini, stordimento, nausea e vomito, disturbi del sonno e depressione, nonché una colonna cervicale completamente bloccata - cfr. doc. ZM 2). Come già indicato al considerando 2.11. del presente giudizio, non si può ritenere accertato, con il grado della verosimiglianza preponderante, che l'insorgente abbia lamentato anche una frattura da iperflessione del corpo vertebrale di C5. Nell'ottobre 1995, la dott.ssa _____ ha fatto stato della persistenza di dolori a livello del collo e delle spalle con cefalee bioccipitali (cfr. doc. ZM 6). Nell'agosto 1996, la medesima specialista ha riferito di un decorso favorevole e che i disturbi residuali, circoscritti alla regione del collo e delle spalle, erano imputabili soprattutto a uno sbilancio muscolare (cfr. doc. ZM 9). Il ricorrente ha ripreso a lavorare al 50% dal 12 settembre 1995 e in misura completa dal 9 ottobre 1995 (cfr. doc. ZM 6). Dal curriculum vitae redatto dall'assicurato risulta che, dopo essere stato licenziato dalla ditta _____, egli ha lavorato, nell'ordine, per la _____ (1.1.-31.3.1996, società sciolta), per la _____ (1.4.-31.5.1996, rapporto di lavoro a tempo determinato), per la _____ (1.6.-31.7.1996, rapporto di lavoro a tempo determinato), per la _____ (1.8.1996-31.1.1999), per la _____ (1.2.-31.10.1999), per la _____ (1.11.1999-31.3.2000), nonché, a contare dal 1° aprile 2000, in proprio (cfr. allegato al doc.

XXIV 2). Da quanto precede, risulta dunque che l'assicurato é stato in grado, nonostante tutto, di svolgere un'attività lavorativa per un periodo di circa cinque anni dopo il sinistro. Chiamato ora a classificare tale sinistro, questo Tribunale ritiene che si tratti di un infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti , conformemente a un'affermata prassi federale (si veda la STF 8C_304/2008 del 1° aprile 2009 consid. 5.1: “ Das kantonale Gericht hat den Verkehrsunfall vom 9. November 2003 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft. Diese, im angefochtenen Entscheid einlässlich begründete, Beurteilung ist nach Lage der Akten und im Lichte der Rechtsprechung zur Unfallschwere bei einfachen Auffahrkollisionen, einschliesslich Doppelkollisionen mit primärer Heckkollision und sekundärer Frontkollision (vgl. SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 5.2, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 mit Hinweisen, U 380/04; Urteile 8C_687/2007 vom 26. August 2008 E. 5.1, 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 6.2 und 8C_51/2007 vom 20. November 2007 E. 4.3.1), nicht zu beanstanden.” - il corsivo é del redattore). In tale eventualità, il giudice é tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal Tribunale federale e qui evocati al consid. 2.5.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, é necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri (cfr. consid. 2.5.). In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 10/2010 UV 25 p. 100ss., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni di media gravità ma che si trovano al limite della categoria di quelli leggeri -, devono essere adempiuti quattro dei sette criteri di rilievo, affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. Va preliminarmente osservato che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i postumi infortunistici di natura organica (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). D'altro canto, nel valutare l'adeguatezza di conseguenze psichiche di un infortunio, la giurisprudenza federale considera l'evento traumatico in quanto tale e non il modo in cui esso é stato vissuto dall'interessato (cfr. DTF 124 V 29 consid. 5c/aa, 115 V 138 consid. 6 con riferimenti). L'incidente della circolazione stradale del luglio 1995 non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari . A titolo di esempio, l'Alta Corte non ha ammesso l'adempimento di questo criterio nella STF 8C_304/2008, precedentemente citata, riguardante il caso di un'assicurata, passeggera anteriore su un'automobile ferma in colonna a un passaggio pedonale, che era stata tamponata da un'autovettura VW Sharan e spinta contro la Hyundai Lantra che la precedeva. Del resto, nella DTF 129 V 323 = RAMI 2003 U 481 p. 203, il TFA ha negato il carattere particolarmente drammatico (nonostante abbia riconosciuto che il sinistro da un certo punto di vista era stato impressionante) a un incidente in cui un'automobile, a causa dell'esplosione di un pneumatico a una velocità di circa 95 km/h, si era capovolta in autostrada ed era rimasta a giacere sul tetto (per una panoramica dei casi in cui l'Alta Corte ha ammesso, rispettivamente negato la realizzazione di tale criterio, si veda la STF 8C_398/2012 del 6 novembre 2012 consid. 6.1.1 e 6.1.2). Secondo la giurisprudenza, per l'adempimento del criterio della gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate , la diagnosi di distorsione cervicale (oppure di un'altra lesione da trattare allo stesso modo nell'ambito dell'esame dell'adeguatezza) di per sé non basta. È inoltre necessaria una particolare gravità dei disturbi rientranti nel quadro clinico tipico per un infortunio del tipo colpo di frusta oppure la presenza di circostanze particolari che possono influire su tali disturbi. Queste ultime possono consistere in una particolare posizione del corpo e nelle

complicazioni che ne sono conseguite (SVR 2007 UV 26 p. 86; RAMI 2003 U 489 p. 357 consid.

E. 4.3

e riferimenti). Anche le eventuali importanti lesioni che la persona assicurata ha riportato accanto al trauma da colpo di frusta, al trauma equivalente oppure al trauma cranio-cerebrale, possono avere un significato (cfr. DTF 134 V 109 consid. 10.2.2 e riferimenti ivi citati). Nella concreta evenienza, secondo l'insorgente, tale criterio sarebbe soddisfatto per il fatto di aver riportato anche una frattura vertebrale (cfr. doc. I, p. 9). Il TCA deve innanzitutto ribadire che l'insorgenza di una frattura del corpo vertebrale di C5, non è accertata con il grado della verosimiglianza preponderante (cfr. consid. 2.11.). D'altro canto, non può essere sostenuto che i disturbi rientranti nel quadro clinico tipico siano stati particolarmente intensi, se si considera che l'assicurato ha ritrovato una piena capacità lavorativa a distanza di soli tre mesi dal sinistro e che le cure prestategli - dapprima una fisioterapia passiva ed attiva, in seguito una terapia cranio sacrale -, lo sono state soltanto a livello ambulatoriale (cfr., ad esempio, doc. ZM 14, p. 3). Inoltre, non risulta documentato che la posizione assunta al momento dell'evento traumatico fosse particolare (dal "formulario per l'accertamento di casi riguardanti danni alla colonna cervicale" prodotto sub doc. ZM 8, emerge infatti che, al momento dell'urto, la testa era diritta, tutt'al più lievemente girata verso destra per guardare nello specchietto retrovisore). Oltre a ciò, è irrilevante che l'assicurato abbia subito una doppia collisione (si veda, in questo senso, la STF 8C_252/2007 del 16 maggio 2008 consid. 7.2.2). Infine, accanto al trauma d'accelerazione cervicale, il ricorrente non ha lamentato altre lesioni di rilievo. Tutto ciò non consente di ritenere che egli abbia riportato delle lesioni gravi o con caratteristiche particolari (cfr., in questo senso, la SVR 2009 UV 13, p. 52 consid. 7.2.5). Dalle carte processuali non risulta - e d'altronde nemmeno viene fatto valere -, che l'assicurato sia rimasto vittima di una cura medica errata e notevolmente aggravante degli esiti dell'evento traumatico. Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è soddisfatto. In merito è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione. L'assunzione di molti medicinali e l'esecuzione di diverse terapie non basta per ammettere questo criterio. Lo stesso vale per il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenta ancora disturbi e non ha raggiunto una (completa) capacità lavorativa (cfr. STF 8C_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). Nel caso di specie, se le cure prestate al ricorrente non hanno permesso di migliorare il suo stato di salute, è perché si è sovrapposta una problematica psichica nella forma di un disturbo da dolore somatoforme persistente, di cui non è però consentito tener conto nella valutazione dell'adeguatezza. Posto che lo stato di salute dell'insorgente è stato ben presto (secondo i periti del SAM, già a partire dal 1996) determinato dallo sviluppo di una patologia psichiatrica, non possono essere considerati adempiuti tutti quei criteri di rilievo che contengono una componente temporale (durata eccezionalmente lunga della cura medica, i disturbi somatici persistenti, nonché il grado e la durata dell'incapacità lavorativa), ricordato che, trattandosi di valutare l'esistenza del nesso di causalità adeguata in applicazione della prassi in materia d'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio, si deve fare astrazione proprio dalla componente psichica. In esito a tutto quanto precede, si deve concludere che i disturbi denunciati da RI 1 dopo il 31 marzo 2007, non costituivano una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico che l'ha visto vittima il 4 luglio 1995, di

modo che l'amministrazione era legittimata a dichiarare estinto il diritto a prestazioni da quella stessa data. 2.14. Con la decisione su opposizione impugnata, l'amministrazione pretende pure il pagamento dell'importo di fr. 1'500, corrispondente a quanto le é stato fatturato dal Medizinische Zentrum _____ (_____) di _____ a causa della mancata comparizione dell'assicurato (cfr. doc. Z 291, p. 13). Tale pretesa é contestata dall'insorgente (cfr. doc. I, p. 7s.: "Le spese della perizia mancata non sono da rimborsare dal ricorrente; aveva ragione di rifiutarsi al comando della CO 1"). Giusta l'art. 45 cpv. 3 LPGa, le spese possono essere addossate alla parte che, nonostante un'ingiunzione, ha impedito in modo ingiustificato l'inchiesta oppure l'ha ostacolata. La disposizione appena citata presuppone che l'assicurato abbia avuto un agire ingiustificabile, ciò che va oltre il caso in cui la persona si sottrae oppure si oppone a un determinato provvedimento. Infatti, é inoltre richiesto un comportamento palesemente riprovevole e biasimevole (cfr. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. ed., n. 25 ad art. 45 p. 583s.). Nella concreta evenienza, tutto ben considerato, questo Tribunale non ritiene che siano adempiute le severe condizioni per ammettere che l'assicurato abbia impedito in maniera ingiustificata l'esecuzione della perizia presso il _____. In effetti, se é vero che RI 1 non ha dato seguito alla convocazione, é altrettanto vero che egli ha motivato il proprio rifiuto con argomenti (legati alla [contestata] indipendenza dei periti medici) che non potevano essere qualificati come, già a prima vista, pretestuosi. Nella misura in cui vi si pretende il pagamento da parte dell'assicurato di un importo di fr. 1'500, la decisione su opposizione impugnata deve pertanto essere annullata.

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