

TI_GERICHTE 35.2013.83 vom 20. März 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-03-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.83

FR: TI_GERICHTE 35.2013.83 du 20 mars 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2013.83 del 20 marzo 2014

Regeste

Giocatore di hockey su ghiaccio riporta trauma cranio-cerebrale durante una partita. Sintomatologia non oggettivabile. Causalità adeguata (causalità naturale rimasta indecisa) dichiarata estinta a distanza di poco meno di un anno e tre mesi dall'infortunio

Erwägungen

E. 1

non costituivano più una conseguenza naturale del sinistro del mese di _____ 2011 (cfr. doc. Z 88, p. 5: “Per tutte queste ragioni, l’esistenza della causalità naturale non é dimostrata con il sufficiente grado della verosimiglianza preponderante e ci troviamo confrontati ad un’assenza di un nesso di causalità naturale a partire dal 1° gennaio 2013.”). D’altro canto, sempre secondo la CO 1, anche qualora si volesse ammettere la persistenza della causalità naturale oltre il 31 dicembre 2012, il diritto a prestazioni andrebbe comunque negato, vista l’assenza d’adeguatezza (cfr. doc. Z 88, p. 5: “Inoltre, va aggiunto che anche la valutazione del nesso causale adeguato in applicazione della giurisprudenza della DTF 134 V 109 andrebbe a sfavore dell’assicurato.” e doc. III, p. 4: “Nel caso in cui, contro ogni aspettativa, la causalità naturale dovesse essere ammessa - e ciò, secondo la valutazione dello _____ ovviamente non é il caso - la valutazione del nesso causale adeguato dovrebbe essere eseguita in applicazione della giurisprudenza della DTF 134 V 109; valutazione che andrebbe a sfavore del ricorrente. (...).”). Dalle carte processuali emerge che, nel corso del mese di febbraio 2013, l’assicurato é in effetti stato sottoposto ad approfondimenti pluridisciplinari (neurologici, neuropsicologici e psichiatrici) presso lo _____ di _____. L’aspetto neurologico é stato valutato dal dott. _____, spec. FMH in neurologia, quello psichiatrico dallo psichiatra _____ e quello neuropsicologico da _____, neuropsicologa FSP. Dal relativo rapporto, datato 6 marzo 2013, risulta che i sanitari hanno diagnosticato uno stato dopo lesione traumatica cerebrale lieve, dei deficit cognitivi nell’ambito dell’attenzione e della velocità di reazione, delle cefalee da sforzo, come pure un disturbo dell’adattamento con sfumature depressive, ritenuto però ampiamente in remissione al momento della consultazione (doc. ZM 9, p. 12). Gli specialisti _____ hanno quindi osservato che non sono state oggettivate lesioni a livello del parenchima cerebrale, né refertati dei deficit neurologici agli esami clinici. Anche l’esame neurologico da loro stessi eseguito é del resto risultato normale. A loro avviso, i lievi deficit cognitivi denunciati dall’insorgente non correlavano con un reperto clinico-psicopatologico. Non risultavano nemmeno adempiuti i presupposti per riconoscere l’esistenza di un disturbo psico-organico con il corrispondente quadro clinico psichico. Per quanto riguarda l’aspetto psichico, essi hanno sostenuto che il transitorio disturbo dell’adattamento non era imputabile all’infortunio in quanto tale ma piuttosto all’incapacità dell’assicurato d’accettare di dover eventualmente abbandonare la carriera di giocatore di

_____ e di riorientare la propria esistenza. In questo senso, a loro avviso, il nesso di causalità naturale era semplicemente possibile, il noto infortunio avendo giocato, tutt'al più, un ruolo scatenante. Trattandosi dei deficit evidenziati dalla valutazione neuropsicologica, i sanitari consultati dalla CO 1 hanno sottolineato che essi non consentivano ancora una ripresa della professione di giocatore di _____. Un loro miglioramento era stato definito dubbio, seppur non escluso. Malgrado tali deficit, il ricorrente sarebbe comunque stato in grado d'intraprendere un'attività conforme alla sua formazione (formazione di base in economia) (doc. ZM 9, p. 12s.). Rispondendo ai quesiti peritali, il neurologo dott.

_____ - diversamente dalla neuropsicologa _____ - ha dichiarato che i deficit neuropsicologici riscontrati non potevano essere imputati al trauma cranio-cerebrale subito, in quanto disturbi del genere sono presenti anche in caso di cefalea tensiva, rispettivamente da sforzo, che nulla hanno a che vedere con un infortunio (doc. ZM 9, p. 14s.). Per quanto concerne l'ulteriore procedere terapeutico, gli esperti dello _____ hanno sostenuto che un trattamento non era più necessario a fronte dei postumi del sinistro dell' _____ 2011, precisando che la stabilizzazione dello stato di salute infortunistico era intervenuta a novembre/dicembre 2012, allorquando l'assicurato stesso aveva riferito di un durevole miglioramento delle sue condizioni (cfr. doc. ZM 9, p. 16). In merito alla capacità lavorativa, essi hanno rilevato che - tenuto conto delle sole sequele infortunistiche -, RI 1 era in grado di svolgere sia il suo precedente lavoro, sia delle attività alternative (doc. ZM 9, p. 17: "Aus neurologischer und psychiatrischer Optik besteht keine dauernde unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auf die ausführliche Beantwortung der Frage 5.1 wird verwiesen."). Nel quadro della procedura di opposizione, l'amministrazione ha di nuovo interpellato gli specialisti dello _____, sottoponendo loro dei quesiti supplementari (formulati dalla stessa CO 1 e dal patrocinatore dell'assicurato - cfr. doc. Z 81 e doc. Z 84). Nel complemento peritale 29 luglio 2013, essi hanno confermato che i disturbi ancora presenti nel febbraio 2013 erano imputabili esclusivamente a cause extra-infortunistiche e che l'insorgente aveva raggiunto lo status quo sine a fine dicembre 2012 (cfr. doc. ZM 15, p. 2). In merito al rapporto 28, 29 e 30 maggio 2013 della _____ (doc. ZM 12), i periti amministrativi hanno sostenuto che il contenuto non era suscettibile di modificare le loro conclusioni. In questo senso, essi hanno rilevato che i sanitari americani non avevano refertato nulla di patologico dal punto di vista somatico, che, considerato il risultato ottenuto dall'assicurato al test "Montreal Cognitive Assesment" (30/30 punti), essi non avevano riscontrato rilevanti deficit nelle funzioni cognitive e che era quindi stato affrontato soltanto l'aspetto emotivo, senza peraltro approfondire la questione della causalità con l'infortunio dell' _____ 2011 (cfr. doc. ZM 15, p. 3). Per quanto riguarda l'eziologia delle diagnosticate difficoltà neuropsicologiche (deficit nell'ambito dell'attenzione e della velocità di reazione), i sanitari bernesi hanno spiegato che quello neuropsicologico é un accertamento complementare, i cui risultati dipendendo largamente dalla cooperazione del paziente e che pertanto necessita talvolta d'interpretazione. Nel caso di specie, le conclusioni del neurologo dott. _____ - deficit neuropsicologici estranei all'evento assicurato - sono state formulate dopo apprezzamento di tutti i fattori (doc. ZM 15, p. 4).

2.8. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, alla luce di quanto emerge dalla perizia dello _____ (cfr., in particolare, il doc. ZM 9, p. 12: "In den medizinischen Unterlagen sind keine Verletzungen des Hirnparenchyms dokumentiert, es bestanden klinisch-neurologisch nie Ausfälle. Auch der aktuelle klinische Neurostatus ist normal."), il TCA ritiene dimostrato, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza, che i disturbi lamentati da RI 1 non correlano con un danno infortunistico

oggettivabile . Tale circostanza trova del resto ampio riscontro nella restante documentazione medica agli atti (cfr., ad esempio, il rapporto 26 settembre 2012 del Servizio di neurologia della _____, doc. ZM 8, p. 2: “ Thus far, the patient has had an MRI scan of his brain with susceptibility weighted images, diffusion tensor imaging, and MR spectroscopy. The MR is normal. He has had autonomic reflex testing as well .” e la perizia 14 gennaio 2013 del dott. _____ della Clinica neurologica di _____, doc. ZM 14, p. 7: “ His general examination at this time is unremarkable with the exception of some trigger points indentified in the posterior and lateral cervical region. His neurologic examination ist normal. He has had extensive evaluations through the _____ including sophisticated imaging studies without any evidence of structural or metabolic injury to the brain. The only objective measure is some evidence of autonomic dysfunction wich is believed to indicate evidence of brain injury. ” - il corsivo é del redattore). In tale contesto va 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-II) della International Headache Society (cfr. SVR 2008 UV

E. 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. È vero che il neurologo dott. _____ ha sostenuto che l’insorgente ha riportato una lieve lesione cerebrale traumatica (milde traumatische Hirnverletzung - cfr. doc. ZM 9, p. 9). Tuttavia, la giurisprudenza federale ha precisato che la diagnosi di mild traumatic brain injury viene formulata in base a determinati sintomi dopo un trauma cranico e non implica già di per sé l’esistenza di un disturbo oggettivamente dimostrabile. Se ciò fa difetto - come é il caso nella presente fattispecie -, l’adeguatezza del nesso di causalità deve essere valutata in applicazione della giurisprudenza sul “colpo di frusta” (cfr. STF 8C_101/2013 del 31 maggio 2013 consid. 6.1 e i riferimenti ivi menzionati) .

E. 2.9

In assenza di un sufficiente sostrato organico oggettivabile, come è il caso nella presente fattispecie (si veda il consid. 2.8.), occorre procedere a un esame specifico dell’adeguatezza. Secondo la giurisprudenza federale, l’esame dell’adeguatezza del legame causale può però avvenire, al più presto, quando l’assicuratore contro gli infortuni, in virtù dell’art. 19 cpv. 1 LAINF, é tenuto a chiudere un caso (con interruzione delle prestazioni di corta durata e con esame del diritto a una rendita di invalidità e a un’IMI). Tale momento é dato quando dalla continuazione della cura medica non vi é più da attendersi dei notevoli

miglioramenti e quando eventuali provvedimenti integrativi dell'assicurazione per l'invalidità si sono conclusi (cfr. DTF 134 V 109 consid.).

E. 2.10

Questa Corte prende atto che, secondo i dottori _____ e _____, i disturbi neuropsicologici di cui soffre l'insorgente sono una conseguenza diretta della lesione cerebrale traumatica da lui riportata (cfr. doc. T). Il TCA ritiene tuttavia che la questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute possa rimanere insoluta (cfr., in proposito, SVR 1995 UV 23, p. 67 consid. 3c; STF U 17/07 del 30 ottobre 2007, consid. 3, U 606/06 del 23 ottobre 2007, consid. 4 e U 299/05 del 28 maggio 2007, consid. 5.2), visto che l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF va comunque negato facendo difetto l'adeguatezza. In queste condizioni, il TCA può esimersi dal compiere ulteriori atti istruttori (in particolare, dall'ordinare la perizia medica giudiziaria richiesta dal ricorrente). Nel valutare l'adeguatezza del legame causale, occorre avantutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso all'assicurato l' _____ 2011. L'evento in questione viene così descritto nel rapporto (" Sports-Concussion - Status Neurologie, Versicherungsbogen ") 10 ottobre 2011 del dott. _____, Direttore del _____ di _____: " (...). _____ gegen _____ auswärts. Der muskelkräftige _____ fällt bei einem 2Kampf nach hinten und schlägt mit dem Hinterkopf am _____ der Bande auf und zu Boden, dann noch vom Gegner getroffen. Kein loc, da der _____ unter ihm liegt, spielt er die Szene weiter. Bereits ab diesem Zeitpunkt Nebelblick, Sehstörungen und Druck im Kopf, verdrängt die Symptome. In der nachfolgenden Szene dann wiederum infight, wobei er an der rechten Schläfe getroffen wird. Spielabbruch und erste Beurteilung Dr. _____ mit Dx einer „double commotion cerebrale“ ohne getestete neurologische Ausfälle. Am Folgetag und auch heute persistierende Sehstörungen und Fokusstörungen, Kopfschmerzauslösung durch seitenblickverarbeitung, Konzentrationsstörungen und Erinnerungsstörungen mässiger Art (...).“ (doc. ZM 4/16) Tenuto conto della dinamica dell'evento e del danno riportato, il sinistro occorso al ricorrente non può essere classificato né fra quelli leggeri ma neppure fra quelli gravi: si tratta di un infortunio di media gravità in senso stretto. A titolo di confronto, va segnalato che il Tribunale federale ha giudicato allo stesso modo l'infortunio in cui un assicurato, giocando a curling, era scivolato e aveva battuto la testa sul ghiaccio, riportando un trauma cranio-cerebrale con commotio cerebri, iniziale CGS 3, necessità di rianimazione e di respirazione artificiale, nonché sospetta polmonite da aspirazione (cfr. STF 8C_220/2013 del 4 luglio 2013 consid. 5.2), quello in cui un ciclista era stato travolto da un'autovettura, riportando un grave trauma cranio-cerebrale con frattura del margine superiore dell'orbita sinistra e della parete del seno mascellare sinistro, una distorsione dell'articolazione acromio-clavicolare a sinistra e una contusione all'emitorace sinistro (cfr. STF 8C_62/2013 dell'11 settembre 2013) oppure ancora quello in cui in cui un assicurato, nell'attraversare in bicicletta un passaggio pedonale, era stato investito da un ciclomotorista che non aveva rispettato la segnaletica luminosa, e aveva riportato un trauma cranico con perdita di conoscenza, malgrado indossasse il casco (cfr. STF 8C_816/2012 del 4 settembre 2013 consid. 7.3). In tale eventualità, il giudice é tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.4.. Per ammettere l'adeguatezza del nesso causale, é necessario che un fattore fosse presente in maniera particolarmente incisiva oppure l'intervento di più criteri. In una sentenza 8C_897/2009 del 29 gennaio 2010 consid. 4.5, pubblicata in SVR 2010 UV Nr. 25 p. 100 seg., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni che fanno parte della categoria di grado

medio vera e propria -, devono essere adempiuti almeno tre dei criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l'esistenza del nesso causale adeguato. Sebbene in ogni infortunio di media gravità sia insita una certa spettacolarità, la quale non è tuttavia ancora sufficiente per ritenere adempiuto il criterio (consid. 3.5.1 non pubblicato della DTF 137 V 199), il sinistro qui in discussione, secondo il TCA, non si è svolto secondo circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o spettacolari. D'altronde, l'infortunio occorso a RI 1 è proprio fra quelli che accadono più di frequente sulle piste di _____. Il ricorrente non ha riportato delle lesioni particolarmente gravi o pericolose per la sua vita. Egli non ha mai perso conoscenza, né sono mai stati oggettivati deficit neurologici focali (cfr. doc. ZM 4, p. 2). È vero che quello dell'_____ 2011 è stato l'ultimo di una lunga serie di traumi cranio-cerebrali riportati giocando a _____ (nel 1998, 2006, 2010 e marzo 2011 - cfr. doc. ZM 4, p. 1), occorre tuttavia considerare che, antecedentemente all'evento dell'_____ 2011, l'insorgente aveva recuperato una totale abilità lavorativa (cfr., ad esempio, il doc. ZM 15, p. 3: "Alle reden von der letzten Hirnerschütterung am 08.10.2011, weil nach Aussage des Versicherten die Folgen der früher erlittenen Hirnerschütterungen vollständig abgeheilt waren ." - il corsivo è del redattore). Di conseguenza, non può essere sostenuto che il suo cervello fosse già danneggiato a tal punto che la lesione cerebrale traumatica lieve riportata l'_____ 2011 andrebbe qualificata come una lesione particolarmente caratteristica (in questo senso, si veda la STF 8C_218/2010 del 1° luglio 2010 consid. 3.5. e riferimento ivi menzionato). Nessun elemento all'inserto permette inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio. Del resto, secondo la giurisprudenza, questo criterio non può già essere considerato realizzato quando un determinato provvedimento medico non si rivela finalmente efficace (cfr. SVR 2009 UV 41 p. 142 consid. 5.6.1). Questo Tribunale ritiene che non si possa nemmeno sostenere che la cura medica dipendente dall'evento infortunistico sia stata protratta e gravosa. Le carte processuali dimostrano in effetti che, immediatamente dopo l'infortunio, l'insorgente è stato posto al beneficio di una terapia medicamentosa, accompagnata da una pausa a domicilio fuori dall'ambiente di lavoro (cfr. doc. ZM 4). In seguito, rientrato negli _____, egli è stato sottoposto ad approfonditi accertamenti diagnostici e a un programma riabilitativo, comprendente, oltre a una terapia antinfiammatoria con Naproxen ®, provvedimenti chiropratici e fisioterapici, training neuropsicologico, training oculomotorio e sostegno psicologico (cfr. doc. ZM 4/15 e doc. ZM 6, p. 1), il tutto effettuato su base ambulatoriale. È inoltre già stato evidenziato che, al momento della chiusura del caso (dicembre 2012), la terapia seguita da RI 1 consisteva in massaggi, yoga/stretching, meditazione, perdita di peso, esercizi fisici a domicilio e nel seguire delle lezioni universitarie (cfr. doc. ZM 9/38). Conformemente alla giurisprudenza, provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (cfr. STF 8C_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la somministrazione di farmaci antidolorifici (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4), non fanno parte della cura medica ai sensi del criterio in discussione. Inoltre, provvedimenti quali la fisioterapia, la chiropratica, l'agopuntura, la terapia cranio-sacrale, l'osteopatia, nonché le sedute di neuropsicologia/psicoterapia, non possono essere definiti come particolarmente gravosi (cfr. STF 8C_726/2010 del 19 novembre 2010 consid. 4.1.3 e 8C_655/2010 del 15 novembre 2010 consid. 4.2.4 e riferimenti). Il TF ha del resto deciso in questo senso in una sentenza 8C_401/2009 del 10 settembre 2009 consid. 3.4.3, riguardante un assicurato, vittima di un trauma distorsivo cervicale, che aveva beneficiato, oltre a una terapia

antidolorifica medicamentosa, di una riabilitazione stazionaria e di fisioterapia ambulatoriale, nonché, in seguito, anche di cure psichiatriche/psicoterapiche, e in una sentenza 8C_387/2011 del 20 settembre 2011 consid. 3.3.3, concernente un assicurato, vittima di un incidente stradale con commotio cerebri e contusione del rachide lombare, il cui trattamento era consistito essenzialmente in controlli presso il medico curante e in sedute di fisioterapia. L'Alta Corte ha ritenuto che nemmeno la degenza in clinica nel periodo 20 novembre 2007-17 gennaio 2008, la seguente ergoterapia ambulatoriale e l'ulteriore ospedalizzazione dal 20 luglio al 21 agosto 2008, potevano giustificare la realizzazione di questo criterio, precisato che per la realizzazione del criterio della specifica cura medica protratta e gravosa, la prassi pone delle esigenze decisamente più elevate. Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non è adempiuto. 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, in casu inesistenti. 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). In queste condizioni, può rimanere indeciso se siano adempiuti il criterio dei notevoli disturbi e quello dell'importante incapacità lavorativa, malgrado i documentati sforzi intrapresi, poiché questi criteri da soli - in presenza di un infortunio appartenente alla categoria di grado medio vera e propria -, non potrebbe comunque giustificare l'adeguatezza del nesso di causalità (cfr. RDAT 2003 II n. 67 p. 276, U 164/02 consid. 4.7; RSAS 2001 p. 431, U 187/95). In esito a quanto precede, si deve concludere che i disturbi denunciati dall'insorgente dopo il 31 dicembre 2012, non costituivano più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico occorsogli l'_____ 2011. Se ne deduce quindi che l'assicuratore resistente era legittimato a porre fine alle proprie prestazioni a contare dal 1° gennaio 2013 (ricordato che esso ha comunque riconosciuto le prestazioni di cura sino al 30 aprile 2013).

E. 4

.3 con riferimenti). Nel caso di specie, non vi sono in discussione provvedimenti integrativi dell'AI, motivo per cui è determinante il momento in cui si è stabilizzato lo stato di salute del ricorrente. Interpellati in proposito, i periti amministrativi hanno dichiarato che le condizioni di salute del ricorrente si sono stabilizzate nel novembre/dicembre 2012, allorquando da ulteriori cure mediche non ci si poteva più attendere dei notevoli miglioramenti (cfr. doc. ZM 9, p. 16). Questo Tribunale non ha validi motivi per scostarsi da questa valutazione. Del resto, non può essere ignorato che, in occasione della visita peritale del 14 gennaio 2013, il dott. _____ non ha formulato alcuna particolare proposta terapeutica (cfr. doc. ZM 14). Inoltre, dal programma dei trattamenti afferente al mese di dicembre 2012, si evince che i provvedimenti a cui si sottoponeva a quel momento RI 1 (massaggi, yoga/stretching, meditazione, perdita di peso, esercizi fisici a domicilio e lezioni all'Università - cfr. doc. ZM 9/38), appaiono difficilmente suscettibili di migliorare in maniera notevole il suo stato di salute. Assodato dunque che all'amministrazione non può essere rimproverato di aver prematuramente chiuso la pratica, si pone la questione di sapere se l'esame dell'adeguatezza debba 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.). Preso atto che, secondo il neurologo interpellato dalla CO 1, l'assicurato é rimasto vittima di una lieve lesione cerebrale traumatica, in ossequio alla giurisprudenza già precedentemente citata (cfr. STF 8C_101/2013 del 31 maggio 2013), l'adeguatezza deve essere valutata in applicazione dei criteri sviluppati in materia di "colpo di frusta", così come ha pertinentemente indicato l'Istituto resistente.

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