

TI_GERICHTE 35.2014.11 vom 24. November 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-11-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.11

FR: TI_GERICHTE 35.2014.11 du 24 novembre 2016

IT: TI_GERICHTE 35.2014.11 del 24 novembre 2016

Regeste

Assicurata vittima di caduta nel 04/2013. Nesso di causalità naturale con l'infortunio dichiarato estinto dal 06/2013 per raggiunto status quo sine

Erwägungen

E. 16

LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio o di malattia professionale ha diritto all'indennità giornaliera. Giusta l'art. 6 LPGGA, è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. L'entità dell'incapacità lavorativa (e, quindi, il diritto all'indennità giornaliera ex art. 16 LAINF) deve essere valutata considerando le mansioni che l'assicurato è concretamente chiamato a compiere nell'esercizio della sua abituale professione. Nella RAMI 2004 U 529, p. 572ss., consid. 1.4., il TFA ha precisato che la definizione di incapacità al lavoro, così come quelle d'incapacità al guadagno e d'invalidità contenute nella LPGGA, corrispondono alle definizioni e ai principi dell'assicurazione contro gli infortuni elaborati finora dalla giurisprudenza. La questione di sapere se l'assicurato sia o meno incapace di lavorare in misura giustificante il riconoscimento del diritto a prestazioni deve essere valutata sulla base dei fatti forniti dal medico. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività. Determinante ai fini della graduazione dell'incapacità lavorativa non è comunque l'apprezzamento medico-teorico, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dall'impedimento (RAMI 1987 K 720 p. 106 consid. 2, U 27 p. 394 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata; RJAM 1982 n. 482 p. 79 consid. 2). L'assicurato che rinuncia a utilizzare la sua residua capacità oppure che non mette in atto i provvedimenti da lui ragionevolmente esigibili per sfruttare al meglio la propria capacità lavorativa è, ciò nonostante, giudicato per l'attività che egli potrebbe esercitare dimostrando buona volontà. Carenze di volontà risultanti da un'anomalia caratteriale non sono prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione infortuni: possono essere, tutt'al più, considerate nell'ambito dell'assicurazione malattia se la loro causa è da ricercare in un'affezione patologica (DTF 101 V 145 consid. 2b; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1986 p. 56; 1987 p. 105 consid. 2; 1987 p. 393 consid. 2b; 1989 p. 106 consid. 1d; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 91). 2.3. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da

parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.4. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza

di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine ; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.5. Nella concreta evenienza, dalle carte processuali emerge che, nel mese di maggio 2012, all'assicuratore LAINF convenuto è stato annunciato che, in data 12 aprile 2012, la ricorrente sarebbe caduta dalle scale riportando una contusione alla regione sacrale. In quel contesto, l'insorgente è stata periziata in particolare dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia, per conto dell'amministrazione (14 novembre 2012). Dal relativo referto, datato 3 dicembre 2012, si evince che, dopo aver refertato la presenza di minime algie a livello para-lombosacrale a destra senza nessun riscontro pratico-effettivo, il fiduciario ha dichiarato ormai estinto il nesso di causalità naturale con l'evento del 12 aprile 2012 (doc. 44, p. 4: "(...) allo stato attuale non si può ulteriormente giustificare un nesso di causalità naturale preponderante fra la fattispecie del 12 aprile 2012 e la sintomatologia lamentata ritenuta la dinamica dell'infortunio, l'assenza di effettive lesioni post-traumatiche, le preesistenze conosciute e già oggetto di terapie mirate a più riprese. Questo anche in ossequio ai criteri della medicina infortunistica suffragata dall'Accademia delle Scienze Svizzera secondo cui le semplici contusioni a livello del rachide vertebrale possono considerarsi guarite nel giro di 6-8 settimane e non vi sono motivi per una cronicizzazione delle stesse salvo che la struttura del soggetto non sia particolarmente labile per cui non è più preponderante l'infortunio bensì la costituzione fisica, eventualmente anche psichica (fibromialgia) del soggetto in causa."). In una nota interna, anch'essa datata 3 dicembre 2012, il dott. _____ ha informato l'amministrazione di conoscere RI 1 dal 1994 e di averla "... esaminata ripetutamente per asseriti infortuni analoghi e sono sicuro che, nel giro di qualche mese, accadrà nuovamente un nuovo infortunio con nuove cadute e traumi alla schiena . Se così fosse, convocare immediatamente per visita." (doc. 43 – il corsivo è del redattore). Alla fine del mese di aprile 2013, all'assicuratore convenuto è stato annunciato un nuovo infortunio: uscendo dalla vasca da bagno, la ricorrente sarebbe scivolata e caduta sul sedere, con sviluppo di dolori in sede lombosacrale. Dando seguito al suggerimento del dott. Simoni, l'istituto assicuratore ha immediatamente disposto una visita di controllo a cura del dott. _____, spec. FMH in medicina interna e manuale. A margine del consulto del 15 maggio 2013, il fiduciario ha refertato un dichiarato "... leggero dolore sacrale a destra. Spain test bilaterale libero. Lasègue negativo in posizione seduta, la paziente riesce a fare una flessione di 70°. La distanza dita-punta dei piedi in posizione

seduta è di 10 cm. Vi è una differenza in questo test tra la posizione eretta e quella sdraiata. (...). Alla palpazione della sacroiliaca, in decubito ventrale vi è un leggero dolore.”. La sua diagnosi è stata quella di sospetta contusione sacrale/irritazione della sacroiliaca destra senza sintomatologia radicolare. La ricorrente è quindi stata dichiarata inabile al lavoro in misura completa sino al 26 maggio 2013 e al 50% sino al 1° giugno 2013 (cfr. doc. 46). Il 22 maggio 2013, RI 1 ha privatamente consultato il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha prescritto l’esecuzione di un ciclo di rieducazione funzionale e articolare, manipolazioni e terapie applicative atte a disinfiammare le zone dolenti (doc. 47). Invitato a pronunciarsi sulla certificazione del dott. _____, il dott. _____ ha consigliato all’amministrazione di confermare la chiusura del caso dal 3 giugno 2013, vista l’assenza di una “... lesione chiara e dimostrabile agli esami radio-strumentali” e non bastando la diagnosi di “dolori”, così come una causalità fondata sulla formula “ post hoc ergo propter hoc ” (cfr. doc. 49). Nel mese di luglio 2013, la CO 1 ha ricevuto un rapporto del Pronto Soccorso della Clinica _____ di _____, in cui si faceva riferimento a un’avvenuta caduta sulla scaletta in piscina con ematoma al polpaccio sinistro e all’insorgenza di una lombalgia con sciatalgia a sinistra. La ricorrente è stata dichiarata inabile al lavoro al 7 al 12 luglio 2013 (cfr. doc. 50). Il 18 luglio 2013 ha avuto luogo una consultazione presso il dott. _____, spec. FMH in neurologia. Nel relativo referto si fa accenno alla caduta dell’aprile 2013 con, a breve distanza, “... la comparsa di sintomatologia caratterizzata da senso di fastidio, impaccio e dolenzia all’arto inferiore di sinistra che si è andato ad accrescere nelle settimane successive” e alla caduta in piscina, a seguito della quale “... la sintomatologia è andata accentuandosi. Da circa un mese riferisce sporadica sensazione di urgenza minzionale.”. Lo specialista ha osservato che “sebbene i dati neuroradiologici indirizzino verso una possibile patologia radicolare, la clinica attuale e la storia clinica della paziente, nonché il riferito problema di urgenza minzionale, rendono atipica la presentazione fenomenologica di una radicolopatia.”. Egli ha quindi disposto l’esecuzione di una RMN cerebrale e del rachide/midollo cervicale, nonché un’eventuale EMG/ENG (cfr. doc. 54). In data 23 luglio 2013, il datore di lavoro ha precisato telefonicamente che l’insorgente non era in realtà rimasta vittima di un nuovo infortunio, ma che si trattava sempre delle conseguenze di quello occorso nell’aprile 2013 (circostanza che è poi stata confermata anche dalla stessa ricorrente - cfr. doc. 53). L’esame di risonanza magnetica cerebrale effettuato nel frattempo ha evidenziato una “... area di alterato segnale compatibile aspetto lacunare in sede mesencefalica destra ...”, reperto che, secondo il dott. _____, depono in primo luogo a favore di un “... possibile evento vascolare acuto risalente all’epoca d’inizio della sintomatologia. Escludibile la diretta causalità con il primo evento traumatico mentre non escluderei che questo si sia verificato proprio per la comparsa dell’evento.” (doc. A 2). Al termine di tutti gli accertamenti (eseguiti a _____ in day-hospital), il neurologo privatamente interpellato da RI 1 ha affermato non esservi “... evidenze di una chiara eziologia dell’evento vascolare che ha condotto al determinarsi della lesione lacunare pontina paramediana destra.” (doc. A 3).

2.6. Chiamata ora a pronunciarsi, tutto ben considerato, questa Corte ritiene di poter confermare l’operato dell’amministrazione, la quale, facendo capo al parere espresso dal dott. _____ (cfr. doc. 49), ha dichiarato estinto il diritto alle prestazioni a contare dal 3 giugno 2013, posto che, da quella data in poi, i disturbi denunciati da RI 1 non si sono più trovati in un legame causale naturale con il sinistro del 26 aprile 2013 (cfr. doc. 59). Al riguardo, il TCA rileva che tale conclusione trova piena conferma nelle indicazioni fornite dal dott. _____, spec. FMH in neurochirurgia, già Primario presso il Reparto di

neurochirurgia dell'Ospedale _____ di _____, in una perizia da lui elaborata per conto di questa Corte nella causa 35.1998.78, concernente un assicurato che era rimasto vittima, nel 1989 e nel 1997, di due cadute dalle scale con contusione, segnatamente, del rachide lombo-sacrale. In sintesi, secondo il perito giudiziario, una caduta sul sedere partendo dalla posizione eretta – quale quella di cui sarebbe rimasta vittima la ricorrente - provoca, dal punto di vista biomeccanico, soltanto una piccola traumatizzazione del rachide lombare. Le forze in gioco sono relativamente esigue se confrontate con quelle che agiscono quotidianamente sulla colonna vertebrale. Corrispondentemente insorgono delle lesioni più o meno pronunciate alle parti molli, le quali però guariscono di regola entro due - sei settimane dal trauma (nella concreta evenienza, la CO 1 ha riconosciuto l'esistenza di un nesso causale con l'evento del 26 aprile 2013 per oltre cinque settimane). D'altro canto, occorre osservare che agli atti non figurano certificazioni specialistiche divergenti. In particolare, i rapporti del dott. _____ non appaiono atti a giustificare una diversa soluzione della vertenza. In effetti, a prescindere dal fatto che il neurologo appena citato ha considerato un evento (cfr. doc. 54: “Vi è stato un nuovo evento traumatico mentre era in piscina a seguito del quale la sintomatologia è andata accentuandosi.”) che - per esplicita ammissione dell'insorgente stessa (cfr. doc. 53) - non è mai accaduto, egli ha imputato la sintomatologia denunciata da RI 1 a una lesione cerebrale, la quale non costituisce una conseguenza naturale del sinistro dell'aprile 2013 e, come tale, non può dunque essere posta a carico dell'assicuratore LAINF resistente (in questo senso, cfr. doc. A 2, p. 1: “Escludibile la diretta causalità con il primo evento traumatico [quello occorso il 12 aprile 2013, n.d.r.] mentre non escluderei che questo si sia verificato proprio per la comparsa dell'evento.”; si veda pure il doc. A 3, p. 1: “Alla luce di tali dati non vi sono evidenze di una chiara eziologia dell'evento vascolare che ha condotto al determinarsi della lesione lacunare pontina paramediana destra.” – il corsivo è del redattore). In queste condizioni, il TCA può esimersi dal dare seguito dall'atto istruttorio richiesto dall'insorgente (perizia medica giudiziaria) in quanto è già sin d'ora verosimile che da esso non emergerebbero nuovi rilevanti elementi di valutazione, senza perciò incorrere in una violazione del diritto di essere sentito (valutazione anticipata delle prove - cfr. DTF 136 I 229 consid. 5.3; 134 I 140 consid. 5.3; 131 I 153 consid. 3 con riferimenti). In esito alle considerazioni che precedono, valutate le prove secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), questo Tribunale ritiene dimostrato che, a far tempo dal 3 giugno 2013, i disturbi lamentati dalla ricorrente non costituivano più una conseguenza naturale dell'infortunio del mese di aprile 2013 (né tantomeno di quello precedente, del 12 aprile 2012). Di conseguenza, la CO 1 era legittimata a porre fine alle proprie prestazioni a partire da quella data.

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