

## **TI\_GERICHTE 35.2014.39 vom 16. März 2015**

TI Tribunale d'appello, 2015-03-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2014.39](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.39)

FR: TI\_GERICHTE 35.2014.39 du 16 mars 2015

IT: TI\_GERICHTE 35.2014.39 del 16 marzo 2015

### **Regeste**

Infortunio dentario nel 1994. Annuncio di ricaduta nel 2012, rifiutato dall'amministrazione per assenza causalità naturale. Perizia giudiziaria. In base a risultanze peritali, ammesso obbligo prestativo dell'assicuratore convenuto

### **Erwägungen**

#### **E. 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. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF è tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA U 122/00 del 31 luglio 2001). Nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 206, p. 326ss., il TFA ha precisato che, trattandosi di una ricaduta, la responsabilità dell'assicuratore infortuni non può essere ammessa soltanto sulla base del nesso di causalità naturale riconosciuto in occasione del caso iniziale. Spetta piuttosto a colui che rivendica le prestazioni dimostrare l'esistenza di una relazione di causalità naturale fra i "nuovi disturbi" e l'infortunio assicurato. Soltanto qualora il nesso di causalità è provato secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, può essere riconosciuto un ulteriore obbligo prestativo a carico dell'assicuratore-infortuni. In assenza di prove, la decisione sarà sfavorevole all'assicurato, il quale intendeva derivare diritti da un nesso di causalità naturale rimasto indimostrato. 2.6. In concreto, il TCA constata che la decisione dell'amministrazione di negare il diritto a prestazioni in relazione alle cure dentarie a cui l'assicurato è stato sottoposto a partire dall'ottobre 2011, trova fondamento nelle certificazioni del proprio medico dentista fiduciario. In effetti, il 13 aprile 2012, il dott. \_\_\_\_\_, medico dentista SSO, posto che "il dente 11 in data 20 novembre 2000 risultava intatto, vitale e senza lesioni paradontali", ha negato una relazione di causalità naturale con l'infortunio occorso nel 1994 (doc. M 34). Il dott. \_\_\_\_\_ si è di nuovo pronunciato sull'eziologia del danno dentale con rapporto del 14 maggio 2012, il cui tenore è il seguente: " (...). L'incarto presso CO 1 riguardo a questo caso comprende delle radiografie eseguite alla Croce verde di \_\_\_\_\_ in data 20 settembre 2000 che mostrano i denti 11 e 21 intatti. Inoltre un referto dello stesso dr. \_\_\_\_\_, datato 4 novembre 2002, segnala che i denti 11 e 21

reagiscono positivamente alla prova della vitalità, non sono sensibili alla percussione, presentano mobilità nella norma e non presentano problemi paradontali. Ora, non si può escludere con assoluta certezza che un riassorbimento esterno al dente 11 possa essere dovuto, a 18 anni di distanza, al trauma dell'infortunio del 1994. Ma secondo la LAINF non basta una semplice possibilità per ottenere il diritto alle prestazioni. Il nesso di causalità deve essere dimostrato con verosimiglianza preponderante. In questo caso il dentista curante non ci mette nemmeno a disposizione una radiografia per documentare la diagnosi di riassorbimento esterno che ha reso necessario, il 6 ottobre 2011, un trattamento endodontico. Secondo il principio di verosimiglianza preponderante dobbiamo rifiutare l'assunzione dei costi in questo caso." (doc. M 35 - il corsivo è del redattore) Il ricorrente fonda invece le proprie pretese sui referti agli atti dei suoi medici dentisti curanti. Il 10 ottobre 2012, il dott. \_\_\_\_\_ ha auspicato che la CO 1 rivedesse la sua posizione, rilevando in particolare che "... il difetto riscontrato palatinale sul dente coinvolto (il dente 11) si situava circa 3 mm sottogengivale in una localizzazione in cui è assolutamente impossibile che si formi della carie. Inizialmente ho tentato una cura conservativa con delle otturazioni sottogengivali, ho dovuto poi però eseguire anche una cura endodontica ed una ricostruzione visto che il difetto era esteso. Così facendo, come spiegato al paziente fin dall'inizio, si è indebolito notevolmente il dente ed anche la ricostruzione non ha potuto essere eseguita in maniera ottimale, tanto che fin da subito ho avvisato lo stesso dicendo che si sarebbe dovuto prospettare un'estrazione ed una sostituzione tramite probabilmente impianto." (doc. E). Questo il contenuto del referto 23 aprile 2014 del dott. \_\_\_\_\_, medico dentista SSO: " (...) Ho visto il paziente per la prima volta il 5.03.2012 inviandomi dal collega \_\_\_\_\_ per una valutazione impianto. Ero già stato informato delle condizioni del dente. La situazione si presentava nel seguente modo: Resto radicolare causa mancanza della corona del dente 11 e infiammazione di tutta la parete buccale in zona 11. Dalla radiografia (allegata) si nota la radice devitalizzata. Buccale si sondava un cratere di parecchi millimetri, non ho annotato tale valore visto che avevo già ricevuto tutte le informazioni dal collega \_\_\_\_\_. Questo cratere buccale ha anche causato la mancanza di osso a livello orizzontale in tale regione (vedi foto allegata). Una situazione di questo tipo è riconducibile unicamente a una microfrattura verticale della radice. In base a tutte queste informazioni e in accordo con il paziente abbiamo deciso la procedura clinica. Questo dente frontale aveva subito un incidente in data 9 ottobre 1994. In seguito, causa granuloma esterno (in conseguenza dell'impatto), il dente ha dovuto essere devitalizzato. Le fratture verticali di denti devitalizzati sono complicazioni riconosciute. In conclusione ritengo che la perdita di questo dente sia legata all'incidente del 1994 (incidente 1994 - granuloma - devitalizzazione - radice debole - microfrattura verticale - estrazione)." (doc. F)

2.7. Allo scopo di chiarire la fattispecie dal profilo medico, questo Tribunale ha ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al Prof. dott. med. dent. PE 1, attivo presso la Clinica di medicina dentaria dell'Università di \_\_\_\_\_. All'esperto giudiziario è stata sottoposta tutta la documentazione a disposizione. Egli ha personalmente visitato l'assicurato in data 25 novembre 2014. Rispondendo ai quesiti postigli dalle parti, per quanto qui d'interesse, il Prof. PE 1 ha innanzitutto indicato che, in occasione dell'infortunio dell'ottobre 1994, il dente 11 ha subito un trauma. In seguito, dopo aver rimosso parte della gengiva palatinale, esso è stato oggetto di un'otturazione sottogengivale e, quindi, di una cura canalare con ricostruzione. Infine, accertata la presenza di una microfrattura verticale della radice, il dente 11 è stato estratto e sostituito con un impianto endosseo (cfr. doc. IX, p. 1). L'esperto incaricato dal TCA ha quindi affermato che la

patologia interessante il dente 11 si trova, con verosimiglianza preponderante, in relazione di causalità naturale con l'evento traumatico occorso all'assicurato il 9 ottobre 1994 (doc. IX, risposta ai quesiti n. 3d e 4 di parte convenuta). Al riguardo, egli ha spiegato che l'infortunio in questione é all'origine di una reazione a catena , di cui la microfrattura verticale della radice del dente 11 é l'atto finale, e meglio il trauma subito in quell'occasione ha provocato un riassorbimento radicolare esterno sul lato palatino, per la cui cura il dott. \_\_\_\_\_ aveva praticato un'otturazione sottogengivale, seguita da una cura canalare con ricostruzione, ciò che ha portato allo sviluppo di una microfrattura verticale della radice (e, di conseguenza, all'estrazione del dente 11) (doc. IX, risposta al quesito n. 5 di parte convenuta). Il Prof. PE 1 ha inoltre dichiarato di condividere i pareri espressi dai medici dentisti curanti del ricorrente. In particolare, egli ha categoricamente escluso che - vista la sua localizzazione (sottogengivale) - il difetto palatinale potesse essere causato dalla carie e, d'altra parte, ha confermato l'origine traumatica del difetto e, quindi, la sua relazione di causalità naturale con l'infortunio calcistico del 09.10.1994 (doc. IX, risposta ai quesiti n. 2 e 3 di parte ricorrente). In relazione a quanto certificato dal dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. F), il perito giudiziario ha confermato che, anche a suo avviso, "... la microfrattura verticale della radice del dente 11 é in relazione di causalità naturale con l'infortunio calcistico del 09.10.1994." (doc. IX, risposta al quesito n. 5 di parte ricorrente).

2.8. Unitamente alle proprie osservazioni, l'amministrazione ha prodotto un nuovo rapporto del dentista \_\_\_\_\_, il quale ha criticamente commentato la valutazione del caso espressa dal perito giudiziario, sostenendo che essa si fonderebbe su mere ipotesi, non documentate: " (...). Sulla scorta degli atti e in base al documentato decorso medico un coinvolgimento del dente 11 nell'infortunio del 1994 c'è stato. Nel questionario compilato allora dal Servizio dentario della Croce Verde il dente in questione (dente 11) risulta aver subito una contusione o sublussazione. Tuttavia, non sono documentate lesioni rilevanti del dente in oggetto o le complicanze che esso avrebbe subito in seguito: il 20 novembre 2000 esso é intatto (radiografie del Servizio dentario Croce Verde); poi ancora il 4 novembre 2002 il dr. \_\_\_\_\_ segnala che il dente 11 e i suoi vicini sono asintomatici, vitali, con mobilità normale e non presentano segni di malattia paradontale. Mentre la lesione subgengivale sul lato palatino del 2012 non è stata documentata radiograficamente. Tenuto conto dei dati clinici e del decorso post-infortunistico, come documentano un'evoluzione positiva per 8 anni dopo l'infortunio, la microfrattura del dente in questione, rilevata solo ben 18 anni dopo l'evento in discussione, non può ragionevolmente essere considerata - secondo il criterio della verosimiglianza preponderante -, come una conseguenza (diretta o indiretta) dell'infortunio del 1994. In particolare non risulta documentato il presunto decorso post-infortunistico nefasto che avrebbe causato la reazione a catena descritta dal perito Dr. PE 1 nella sua perizia del 15.12.14 ." (doc. 5 - il corsivo é del redattore)

2.9. In data 2 febbraio 2015, il TCA ha chiesto al Prof. PE 1 se il rapporto elaborato dal medico dentista fiduciario dell'CO 1 contenesse degli elementi di valutazione suscettibili di modificare in qualche modo le sue conclusioni riguardanti l'eziologia del danno interessante il dente 11 (cfr. doc. XIV). Questa la risposta che ha fornito l'esperto giudiziario: " (...). Il rapporto del Dr. \_\_\_\_\_ non contiene elementi di valutazione suscettibili di modificare le mie conclusioni relative alla causa del danno interessante il dente 11 del signor RI 1 . Le mie osservazioni si basano su tutti gli atti a disposizione e non solamente, come citato dal Dr. \_\_\_\_\_, sulla visita peritale. Risultati di lavori scientifici dimostrano chiaramente che un trauma dentale é una delle cause principali di riassorbimento radicolare esterno. L'evoluzione positiva durante parecchi anni del dente 11

dopo l'infortunio calcistico non esclude assolutamente l'insorgere di un assorbimento radicolare esterno. Dall'infortunio calcistico del 1994 fino al 2012 non risultano altri elementi che possano spiegare con verosimiglianza preponderante l'insorgere di un riassorbimento radicolare esterno. Il trauma dentale sul dente 11 non è solamente un' "ipotesi", ma con verosimiglianza preponderante la causa principale del riassorbimento radicolare esterno che ha innescato la reazione a catena di terapie fino all'estrazione del dente 11 ." (doc. XV - il corsivo è del redattore) Le considerazioni espresse dal Prof. PE 1 sono state nuovamente contestate dall'assicuratore LAINF convenuto, secondo il quale la sua valutazione "..., non è sorretta da elementi fattuali concreti. Il Dr. PE 1 si limita a segnalare come dal 1994 non siano documentati altri eventi che possano, a suo dire, aver portato al riassorbimento. Si tratta di un'argomentazione per esclusione del tutto insostenibile e che non trova una correlazione tra l'evento del 1994 e i problemi dentari riscontrati, oltre 18 anni dopo, a partire dal 2012. L'origine della microfrattura al dente 11 non è dunque documentata, né situabile temporalmente. L'unico elemento medico certo agli atti è che nel 2002 (ad oltre

## E. 8

anni dall'infortunio calcistico) il dente in questione risultava sano e perfettamente vitale. Da allora e fino al 2012 è rimasto asintomatico." (doc. XVIII, p. 3). 2.10. In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 125 V 352 consid. 3b/aa e riferimenti ivi menzionati). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti a un diverso risultato (DTF 101 IV 130). Il giudice può scostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Questi principi sono stati confermati in una sentenza 8C\_104/2007 del 28 marzo 2008 nella quale il Tribunale federale ha sottolineato che: " Per quanto concerne in particolare le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia stessa oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la conclusione. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 e riferimenti)." 2.11. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale non vede ragioni che gli impediscano di fare propria la valutazione espressa dal perito giudiziario - autorevole specialista di livello universitario proprio nella materia che qui interessa -, secondo il quale il danno dentario che ha necessitato di cure a decorrere dall'ottobre 2011, costituisce una conseguenza naturale dell'evento infortunistico del 9 ottobre 1994. Innanzitutto, è utile sottolineare che la valutazione del Prof. PE 1 è sovrapponibile a quella che era stata espressa dai dentisti curanti dell'assicurato, i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, di modo che il parere del dott. \_\_\_\_\_ risulta di fatto "isolato". D'altro canto, la circostanza che il dentista interpellato dall'amministrazione abbia un'opinione diversa in merito alla causa del danno riguardante il dente 11, non basta certo per

qualificare come contraddittoria la perizia del Prof. PE 1. Del resto, le obiezioni che il dott. \_\_\_\_\_ ha sollevato sono state sottoposte all'esperto giudiziario, il quale, dopo averle attentamente vagliate, non le ha ritenute suscettibili di modificare le proprie conclusioni (cfr. doc. XV). Inoltre, non corrisponde al vero che la valutazione del Prof. PE 1 si esaurirebbe nella constatazione che dal 1994 in poi non sono stati documentati altri eventi che possano aver provocato il noto riassorbimento radicolare (cfr. doc. XVIII, p. 3). Questa Corte concorda con l'assicuratore che l'esistenza di un legame di causalità naturale non possa essere ammessa unicamente ragionando "per esclusione". Ciò non è però il caso nella presente fattispecie, dove quello evocato dall'amministrazione è soltanto uno degli elementi che hanno indotto il perito giudiziario a ritenere che quella traumatica fosse la causa più verosimile fra quelle entranti in considerazione. In effetti, esaminando attentamente il suo referto peritale, si constata che il Prof. PE 1 ha pure preso in considerazione il fatto che nell'infortunio dell'ottobre 1994 il dente 11 aveva riportato un trauma diretto, che il difetto palatinale riscontrato dal dott. \_\_\_\_\_, per la sua localizzazione (sottogengivale), non era assolutamente imputabile a una carie, che il trauma dentale è considerato come una delle principali cause di riassorbimento radicolare esterno e, infine, che l'assenza di disturbi durante parecchi anni non costituisce la discriminante per ammettere oppure per escludere l'eziologia infortunistica del riassorbimento stesso (cfr. doc. IX e doc. XV). Non può costituire un valido argomento per rifiutare la copertura dei costi in discussione, neppure la circostanza che il dott. \_\_\_\_\_ non abbia documentato radiologicamente il riassorbimento esterno riscontrato sul dente 11 (cfr. doc. M 35). In effetti, questa Corte non vede alcun valido motivo per dubitare dell'attendibilità di quanto da lui attestato (cfr. doc. M 36: "È vero, come asserite in un vostro documento, che inizialmente non ho eseguito una radiografia del dente coinvolto, vi posso comunque garantire che il difetto riscontrato palatinale sul dente coinvolto (il dente 11) si situava circa 3 mm sottogengivale in una localizzazione in cui è assolutamente impossibile che si formi della carie."). Tutto ben considerato, il TCA ritiene che gli elementi evidenziati dal Prof. PE 1 dimostrino, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, che il danno al dente 11 lamentato dall'insorgente è conseguenza naturale (e adeguata) dell'infortunio occorsogli il

## **E. 9**

ottobre 1994.

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