

TI_GERICHTE 35.2015.7 vom 15. April 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-04-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.7

FR: TI_GERICHTE 35.2015.7 du 15 avril 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2015.7 del 15 aprile 2015

Regeste

I costi preventivati per il trattamento dentale fatto valere non possono essere riconosciuti concernendo anche la riparazione di un danno non in nesso di causalità con l'infortunio assicurato. Corretta la presa a carico unicamente dei costi indicati dal dentista consulente dell'amministrazione

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). 2.2. Con la propria impugnativa, l'assicurato ha sollevato obiezioni anche a proposito della quantificazione degli importi pagati dall'assicuratore LAINF agli altri dentisti che hanno avuto in cura l'assicurato prima del dr. _____ della _____ e ad una loro restituzione, che secondo il ricorrente avrebbe dovuto essere richiesta dall'CO 1 alla luce della non conformità alle norme degli interventi messi in atto (doc. I). Ora, secondo costante giurisprudenza, la decisione impugnata costituisce il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. STF 9C_1011/2010 del 15 dicembre 2011; STF 8C_16/2010 del 3 maggio 2010; STF 8C_360/2010 del 30 novembre 2010; STF 9C_551/2009 del 28 luglio 2009; DTF 131 V 164; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). Nella concreta evenienza, nella decisione su opposizione del 18 dicembre 2014 qui impugnata, l'assicuratore infortuni si è espresso unicamente riguardo alla richiesta dell'assicurato di presa a carico dei costi per la cura descritta nel preventivo del 9 giugno 2014 della _____. Alla luce di quanto precede, questa Corte deve quindi limitare il proprio esame a tale oggetto, le ulteriori richieste dell'interessato essendo irricevibili. Nel merito 2.3. Oggetto della lite è esclusivamente la questione di sapere se l'Istituto assicuratore convenuto ha correttamente o meno riconosciuto "solo" i costi per un nuovo ponte 11xx23x25 con in più un elemento in estensione 26, previo risanamento dentale e parodontale, negando per il resto all'assicurato la presa a carico dei costi figuranti nel preventivo del 9 giugno 2014 della _____, in mancanza di un nesso di causalità tra la cura preventivata e l'infortunio del 10 febbraio 1997. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPG) a seguito d'infortunio, ha diritto

all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. 2.4. 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 attendono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare 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 di 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). 2.5. 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).

2.6. 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 é 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.

2.7. In concreto, il TCA constata che la decisione dell'CO 1 di non prendere a carico il trattamento proposto dal dr. _____ della _____, ma di riconoscere all'assicurato unicamente i costi relativi alla confezione di un nuovo ponte 11xx23x25 con in più un elemento in estensione 26, trova fondamento nelle certificazioni del proprio medico dentista fiduciario. In effetti, dalla nota stilata dopo il colloquio telefonico del 18 giugno 2014 con il medico-dentista consulente dell'assicuratore infortuni, risulta che "come già indicato, possiamo concedere il benessere per un nuovo ponte 11xx23x25. Non possiamo per contro accettare il lavoro proposto dalla _____ in quanto non adeguato. Provvederà a trasmetterci un preventivo per un nuovo ponte relativo ai lavori a nostro

carico per il rilascio del benestare proforma” (doc. 115). Con preventivo del 7 luglio 2014, il dr. _____ ha poi quantificato in fr. 12'116.30 i costi necessari per la confezione di un nuovo ponte 11xx23x25 con in più un elemento in estensione 26 (doc. 116). In seguito, il 12 dicembre 2014, il dr. _____, medico dentista SSO, ha indicato quanto segue: " A seguito dell'infortunio del 1997 era stato riconosciuto un ponte 21x23, nel 2007 sempre per lo stesso un ponte 11xx23x25. Il dentista curante propone ora una riabilitazione completa su impianti. Questa terapia NON può essere considerata quale conseguenza dell'infortunio 10.10331.97.4/91, in quanto i denti del 1° quadrante non erano coinvolti nell'infortunio del 1997. Nel complesso della terapia proposta la CO 1 può riconoscere, proforma, l'equivalente per la confezione di un nuovo ponte 11xx23x25 con in più un elemento in estensione 26, previo risanamento dentale e/o paradentale.” (Doc. 129a) Questo Tribunale non vede ragioni che gli impediscano di fare propria la valutazione espressa dal dr. _____, che, del resto, non è stata smentita tramite la presentazione di referti medico-specialistici in grado di metterla in discussione. Pertanto, il trattamento proposto dal dr. _____ della _____ nel preventivo del 9 giugno 2014 avente come oggetto “quattro impianti e riabilitazione fissa superiore da 11x22x24x26” (doc. 113), non può essere posto a carico dell'CO 1, dato che prevede il risanamento anche di un danno a dei denti del primo quadrante che non erano stati toccati dall'infortunio del 10 febbraio 1997 e che non è quindi in nesso causale con l'infortunio assicurato. Quanto poi alla presunta comunicazione da parte del medico dentista consulente dell'assicuratore di una presunta durata di soli due anni del trattamento riconosciuto dall'CO 1 invocata dal ricorrente, il dr. _____, con scritto dell'11 febbraio 2015, ha attestato che “non ho mai dichiarato al signor RI 1 che il trattamento tramite un nuovo ponte 11xx23x25 da me proposto avesse una garanzia limitata nel tempo (massimo due anni circa)” (doc. VII/1). Il TCA non ha motivo per dubitare di questa attestazione del dr. _____. In esito a quanto sopra esposto, la decisione su opposizione del 18 dicembre 2014 deve essere confermata e il ricorso dell'assicurato respinto.

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