

TI_GERICHTE 35.2016.12 vom 11. Juli 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-07-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.12

FR: TI_GERICHTE 35.2016.12 du 11 juillet 2016

IT: TI_GERICHTE 35.2016.12 del 11 luglio 2016

Regeste

Assicuratore LAINF avrebbe dovuto in prima battuta verificare se disturbi fatti valere a titolo di ricaduta e attestati dai curanti fossero o meno oggettivabili e solo una volta esclusa tale eventualità passare all'esame dell'adeguatezza. Istruttoria incompleta, atti rinviati per nuovi accertamenti

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). 2.6. In presenza di un infortunio del tipo “colpo di frusta” alla colonna cervicale, di un trauma equivalente oppure di un trauma cranio-cerebrale, senza prova di deficit funzionale organico, i criteri della causalità adeguata devono essere esaminati senza differenziare le componenti psichiche da quelle somatiche, e ciò contrariamente a quanto avviene trattandosi di disturbi psichici insorti a seguito di un infortunio, per i quali vanno considerati unicamente gli aspetti organici (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 e SVR 2007 UV 8 p. 27, consid. 2ss.). 2.7. Nella DTF 134 V 109, il Tribunale federale ha precisato, da più punti di vista, la propria giurisprudenza riguardante la valutazione della causalità in caso di disturbi organici non oggettivabili e, specificatamente, quella elaborata in materia di traumi d'accelerazione al rachide cervicale, di traumi equivalenti oppure di traumi cranio-cerebrali. In quel giudizio, l'Alta Corte ha innanzitutto confermato la necessità di procedere a un esame particolare dell'adeguatezza in presenza di infortuni che hanno comportato tali lesioni (consid. 7-9). Il Tribunale federale ha inoltre stabilito che non vi è ragione di modificare i principi relativi alla classificazione degli infortuni a seconda del loro grado di gravità e all'eventuale presa in considerazione di ulteriori criteri nell'esame dell'adeguatezza a dipendenza della gravità dell'infortunio (consid. 10.1). La Corte federale ha invece accresciuto le esigenze relativamente alla prova dell'esistenza di una lesione in relazione di causalità naturale con l'infortunio (consid. 9) e ha modificato in parte i criteri di rilievo per l'adeguatezza (consid. 10). Per quanto riguarda il nesso di causalità naturale, il TF ha segnatamente ricordato che, accanto ai casi in cui un chiaro miglioramento dello stato di salute subentra già dopo breve tempo e che perciò pongono raramente dei problemi nell'applicazione del diritto, vi sono i casi in cui i disturbi perdurano più a lungo, sino alla loro cronicizzazione. Per questi ultimi, è indicato disporre rapidamente - di regola dopo circa sei mesi di persistenza dei disturbi - una perizia pluri-/interdisciplinare (di tipo neurologico/ortopedico, psichiatrico e, eventualmente, neuropsicologico; in caso di questioni specifiche e per escludere diagnosi differenziali sono pure indicati accertamenti otoneurologici, oftalmologici, ecc.), allestita da medici specialisti che godono di

un'esperienza specifica con questo genere di lesioni. Relativamente alla causalità adeguata, l'Alta Corte ha rielaborato i criteri di rilievo, principalmente quelli che contengono una componente temporale e, in secondo luogo, quelli che nella pratica si sono dimostrati troppo poco chiari. Il relativo nuovo elenco si presenta quindi nel modo seguente: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate; - la specifica cura medica protratta e gravosa; - i notevoli disturbi; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - la rilevante incapacità lavorativa malgrado la dimostrazione degli sforzi compiuti. Nonostante ciò che precede, la giurisprudenza citata al considerando 2.5. (DTF 115 V 133 e 403) si applica anche in caso di traumi d'accelerazione al rachide cervicale, di traumi equivalenti oppure di traumi cranio-cerebrali, se i disturbi psichici insorti dopo l'infortunio appaiono chiaramente come un danno alla salute distinto e indipendente dal quadro clinico tipico consecutivo a un trauma d'accelerazione al rachide cervicale, a un trauma equivalente oppure a un trauma cranio-cerebrale (cfr. RAMI 2001 U 421 p. 79 consid. 2b). 2.8. La più recente giurisprudenza federale applica la prassi relativa all'evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio ai casi in cui l'esistenza dei disturbi denunciati dalla persona assicurata è sì stata attestata da medici specialisti, ma non oggettivata mediante accertamenti strumentali e radiologici scientificamente riconosciuti. Secondo l'Alta Corte, in quei casi, l'assenza di postumi organici oggettivabili non esclude a priori l'esistenza di un nesso di causalità naturale con l'evento traumatico in questione (cfr. SVR 2012 UV n. 5 p. 17ss. consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati). L'esame della causalità naturale viene però momentaneamente sospeso, per procedere a un esame particolare dell'adeguatezza del nesso causale. Se da tale esame emerge non essere dato il necessario nesso di causalità adeguata, si può rinunciare a esperire ulteriori indagini sulla questione della causalità naturale tra l'infortunio e i disturbi lamentati (DTF 135 V 465 consid. 5.1). Ad esempio, questo principio è stato applicato dall'Alta Corte in una sentenza 8C_267/2009 del 26 gennaio 2010 consid. 4.3, riguardante dei disturbi visivi denunciati da un assicurato che era stato spinto contro un muro da una terza persona. Ammessa l'esistenza del nesso di causalità naturale in quanto attestata da due neuro-oftalmologi attivi a livello universitario e constatata la mancata oggettivazione di un danno alla salute organico, il TF ha esaminato il caso dal profilo della causalità adeguata in applicazione della "psico-prassi" (e non di quella relativa ai traumi cranio-cerebrali siccome l'assicurato aveva lamentato una semplice contusione cranica), per giungere alla conclusione che l'adeguatezza non era data. In una sentenza 8C_291/2012 dell'11 giugno 2012, la Massima Istanza ha deciso in questo stesso modo, a proposito di una fattispecie in cui i disturbi lamentati dall'assicurato all'arto inferiore sinistro, riferibili secondo gli specialisti a un dolore neuropatico provocato dall'infortunio, non avevano potuto essere oggettivati nè neurologicamente nè mediante esami strumentali per immagini. Infine, nella DTF 138 V 248, il Tribunale federale, modificando la propria giurisprudenza, ha stabilito che in presenza di acufeni non attribuibili a un'affezione organica oggettivabile, il nesso di causalità adeguata con l'infortunio non può essere ammessa senza aver fatto l'oggetto di un esame particolare, al pari di quanto avviene per altri quadri clinici senza prova di deficit organico. 2.9. 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. Ricadute e conseguenze tardive configurano dei casi particolari di revisione (cfr. DTF 127 V 456 consid. 4b pag. 457; 118 V 293 consid. 2d pag. 297; SVR 2003 UV no. 14 pag. 43 [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 86/02 del 20 marzo 2003] consid. 4.3). Ciò significa che un'eventuale ricaduta o conseguenza tardiva non può dare luogo a un riesame incondizionato. Partendo dalla situazione esistente alla crescita in giudicato del provvedimento originario, l'ammissione di una ricaduta o di conseguenze tardive presuppone una modifica successiva delle circostanze rilevanti per il riconoscimento del diritto invocato. Per contro il diverso apprezzamento di fatti essenzialmente rimasti invariati non costituisce motivo sufficiente per ammettere una ricaduta o delle conseguenze tardive (cfr. STF 8C_603/2009 del 1° febbraio 2010 consid. 4.2.; STF U 34/07 del 4 marzo 2008 consid. 4.3.; RAMI 2003 no. U 487 pag. 341 consid. 2; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 98/05 del 19 luglio 2005, consid. 2.2). 2.10. Nel caso di specie, nel mese di marzo 2015 l'assicurata ha annunciato all'amministrazione una ricaduta, trasmettendo, a comprova di quanto addotto, dei referti medici del dr. _____ (cfr. doc.

E. 7

e doc. 10). In particolare, con succinto referto del 23 aprile 2015, il dr. _____ ha attestato l'esistenza di una "ricaduta di infortunio", ponendo le cervicalgie e le lombalgie dell'interessata in relazione con il "pregresso evento traumatico del 15 novembre 2013" (cfr. doc. 10). L'assicurata ha, poi, trasmesso all'assicuratore LAINF anche un altro referto, datato 24 luglio 2015, con il quale la dr.ssa _____, medico chirurgo specialista in fisiatria, dopo avere riassunto gli esiti del trauma subito dall'interessata in data 15 novembre 2013, ha indicato che "attualmente visto la persistenza dei disturbi post-trauma con visite periodiche mensili MMG per terapia farmacologica (fans + miorilassanti), viene a visita specialistica fisiatrica per valutazione ed eventuale terapia riabilitativa", aggiungendo che "all'esame obiettivo rachide in toto rigido ipomobile con marcata contrattura muscolare ed ipostenia arti superiori, ROT ndp, limitazione articolare ai massimi gradi articolari nei vari distretti. Utile Rx rachide cervicale e lombare" (doc. 14). L'assicuratore LAINF ha ritenuto che, sulla base di questi elementi prodotti dall'assicurata e, in particolare, non essendo in possesso di un "rapporto medico dettagliato" - che il dr. _____ non avrebbe voluto compilare, come comunicato alla CO 1 dall'assicurata stessa (cfr. doc. 11) - non fosse possibile "verificare l'esistenza di un eventuale nesso di causalità naturale tra l'apparente "ricaduta" e l'evento del 15 novembre 2013" (cfr. doc. 12; doc. 16 e doc. A). Di parere opposto il patrocinatore della ricorrente, a mente del quale l'istruttoria compiuta

dall'amministrazione è stata "del tutto incompleta, già solo per il fatto che la parte avversa non ha proceduto ad effettuare una valutazione biomeccanica onde valutare il delta-v, valutazione che era stata chiesta e che in ogni caso si chiede nuovamente", oltre che per la mancanza di un'analisi dell'esistenza o meno di un nesso di causalità naturale. Secondo il legale dell'interessata, il fatto che il curante dell'interessata non abbia provveduto a compilare il questionario medico richiesto dall'assicuratore LAINF non esimeva quest'ultimo dal dovere di ordinare una perizia (cfr. doc. I). Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale condivide le critiche sollevate dal patrocinatore della ricorrente. Alla luce del fatto che l'annuncio di ricaduta presentato dall'assicurata è stato corredato dalla presentazione di documentazione medica a comprova, seppure in maniera sommaria, di quanto fatto valere, il TCA considera che l'assicuratore CO 1 non potesse, come invece ha fatto, limitarsi a concludere di non essere in grado, in assenza di un rapporto medico dettagliato, di verificare l'esistenza o meno di un nesso di causalità naturale tra i disturbi annunciati a titolo di ricaduta e l'evento del 15 novembre 2013, per poi aggiungere che, a prescindere da ciò, fosse comunque da negare, in ogni caso, l'adeguatezza del nesso causale. Questo Tribunale ritiene, al contrario, che spettasse proprio all'assicuratore infortuni convenuto, nel rispetto dell'art. 43 cpv. 1 LPGA – a norma del quale l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno – mettere in atto gli approfondimenti medici necessari al fine di verificare se i disturbi fatti valere da RI 1 e attestati dai medici da ella consultati (consistenti, in particolare, come indicato dalla dr.ssa _____, in "algie diffuse al rachide, vertigini, capogiri, brachialgia bilaterale persistente, acufeni saltuari", cfr. doc. 14) fossero o meno oggettivabili e, solo una volta esclusa tale eventualità, passare, se del caso, all'esame dell'adeguatezza. In ossequio al proprio obbligo di accertamento, l'assicuratore LAINF avrebbe, infatti, dovuto effettuare, in prima battuta, gli approfondimenti medici più opportuni, ordinando degli esami clinici specialistici, in particolare di natura neurologica vista l'origine dei disturbi dell'assicurata, così come pure delle mirate e approfondite investigazioni diagnostiche radiologiche e neuro-radiologiche. In tale contesto va, infatti, 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). Non avendolo fatto, il TCA non può che considerare l'istruttoria compiuta dall'assicuratore LAINF incompleta. Per tali ragioni, la decisione su opposizione impugnata deve essere annullata e gli atti rinviati all'amministrazione, affinché realizzi gli accertamenti medico-specialistici necessari al fine di appurare se, nel caso di specie, i disturbi fatti valere dall'interessata a titolo di ricaduta correlino con delle affezioni oggettivabili oppure no. Solo una volta effettuati questi imprescindibili accertamenti medico-specialistici sia clinici che diagnostici e unicamente nel caso in cui, dagli stessi, non dovesse emergere l'esistenza di affezioni oggettivabili, l'amministrazione potrà, previa verifica dell'avvenuta stabilizzazione dello stato di salute – circostanza, quest'ultima, parimenti contestata dall'avv. RA 1 e che, quindi, dovrà pure essere oggetto di approfondimenti (cfr. doc. I) - decidere di eventualmente procedere ad un esame specifico dell'adeguatezza del nesso causale, lasciando momentaneamente in sospeso, ai sensi della giurisprudenza federale, la questione della causalità naturale.

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