

TI_GERICHTE 35.2018.130 vom 8. Juli 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-07-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.130

FR: TI_GERICHTE 35.2018.130 du 8 juillet 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2018.130 del 8 luglio 2019

Regeste

A.ta che ha subito 2 tamponamenti nel 2016. Assicurato LAINF ha sospeso prestazioni dal 1° settembre 2018. Danni oggettivabili: no causalità naturale. Danni non oggettivabili (inclusi disturbi psi): no causalità adeguata. Confermata

Erwägungen

E. 12

luglio 2011 consid. 7.2.3, 8C_416/2010 del 29 novembre 2010 consid. 3.3 e 8C_679/2010 del 10 novembre 2010 consid. 3.3). Un aggravamento significativo e quindi duraturo di un'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale in seguito a un infortunio è dimostrato soltanto quando l'indagine radiologica mette in evidenza una compressione improvvisa delle vertebre nonché la comparsa o il peggioramento di lesioni successivamente a un trauma (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 s.). In concreto, dalla documentazione medica agli atti non emerge affatto che l'evento traumatico avrebbe modificato morfologicamente lo stato preesistente nel senso richiesto dall'Alta Corte (nella RM della colonna cervicale del 27 ottobre 2017 non sono state evidenziate alterazioni post-traumatiche, né compressioni radicolari; cfr. doc. 68). Ne consegue che gli infortuni in questione possono avere tutt'al più aggravato transitoriamente il preesistente stato (morboso) del rachide. Pertanto, avendo l'CO 1 riconosciuto il proprio obbligo a prestazioni sino al mese di agosto 2018, l'assicuratore convenuto ha ampiamente rispettato la giurisprudenza appena menzionata, avendo posto termine al versamento delle proprie prestazioni a distanza di quasi 28 mesi dopo il primo sinistro e di 23 mesi dal secondo infortunio e, quindi, ben oltre il termine di 12 mesi dopo i sinistri. 2.10.2. A livello del piede destro, la ricorrente soffre di una "Post-traumatische Lisfranc-Arthrose" e di "Hallux valgus", come indicato nel rapporto medico del 27 marzo 2019 del reparto di ortopedia e traumatologia dell'apparato locomotore del _____ (cfr. doc. B2). Secondo il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia generale e traumatologia, non è possibile ritenere un nesso di causalità con gli infortuni subiti dall'assicurata il 16 maggio ed il 29 settembre 2016, in quanto l'artrosi metatarsale e l'alluce valgo a destra erano già presenti prima degli infortuni menzionati, dato che le radiografie del 2015 mostravano già un'artrosi abbastanza avanzata della linea di Lisfranc ed una deformità dell'alluce valgo molto chiara (cfr. apprezzamento chirurgico del 13 maggio 2019: doc. XX-1). Questo Tribunale ritiene che il parere espresso dal dr. med. _____ è dettagliato e approfondito e rispecchia i parametri giurisprudenziali sopra ricordati (cfr. consid. 2.8). Ad esso va dunque attribuita piena forza probante e può validamente costituire da base al giudizio che questa Corte è ora chiamata a rendere. Del resto, nè gli argomenti che l'assicurata ha sollevato in questa sede nè la documentazione medica agli atti sono atti a generare dei dubbi - neppure lievi - circa la fondatezza dell'approfondito parere espresso

dallo specialista interpellato dall'istituto assicuratore resistente, con considerazioni puntuali e convincenti. Il rapporto medico del 27 marzo 2019 del reparto di ortopedia e traumatologia dell'apparato locomotore del _____ (doc. B2) è stato debitamente preso in considerazione e analizzato dal medico fiduciario, in particolare nelle motivate e convincenti considerazioni espresse nel citato rapporto del 13 maggio 2019 (doc. XX-1), in particolare, giusta le quali, tra l'altro: " le radiografie del 2015 mostrano già un'artrosi avanzata della linea di Liesfranc ed una deformità dell'alluce valgo molto chiara. La mancanza di informazioni tempestive sullo stato dell'articolazione tarso metatarsale in seguito agli infortuni del 2016 non rivela dunque un traumatismo da parte dell'avampiede destro. Il nesso di causalità tra l'artrosi della linea di Liesfranc e gli eventi del 2016 non può essere ritenuto giustificato " (doc. XX-1, pag. 5). In esito a tutto quanto precede, questa Corte reputa dimostrato che la "Post-traumatische Lisfranc-Arthrose" e l'"Hallux valgus" del piede destro della ricorrente non sono in nesso di causalità naturale con gli infortuni subiti dall'assicurata il

E. 16

maggio ed il 29 settembre 2016. Il TCA, applicando 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), ritiene dunque che al più tardi al momento in cui l'CO 1 ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni (1° settembre 2018), RI 1 non presentava più danni organici oggettivamente in relazione causale naturale con gli infortuni subiti nel mese di maggio e settembre 2016. 2.11. La ricorrente presenta pure una sintomatologia che non ha trovato sufficiente correlazione sul piano somatico (cefalea muscolo-tensiva, dolori cervicali, sintomatologia vertiginosa, nausea stanchezza e disturbi di concentrazione, oltre ad una sindrome algica diffusa di carattere fibromialgico) e dei disturbi psichici (cfr. consid. 1.1). Il TCA rileva che agli atti figura, in particolare, una valutazione neurologica del 25 marzo 2019, effettuata dalla neurologa _____ (medico curante dell'assicurata), dalla quale emerge che RI 1 si era sottoposta all'epoca ad una TAC cervicale e poi a una TAC cerebrale completata con una RMI che non avevano evidenziato patologie in relazione con il trauma e che, a fronte di un esame neurologico nella norma (ad eccezione di una contrattura muscolare paravertebrale a livello cervicale predominante nel lato sx), una " parte della sintomatologia, caratterizzata da cervicalgie e cefalee. È migliorata a distanza di 2 anni dal trauma, ma rimane in primo piano un disturbo della concentrazione e un'importante sonnolenza diurna che potrebbe essere spiegata da una leggera deprivazione cronica di sonno, ma che sarebbe apparsa specialmente dopo il trauma cranico. Il trauma non era in sé di tale entità da spiegare questa grave sonnolenza, visto che non ha lasciato né segni neurologici specifici, né lesioni post-traumatiche sulla RMI cerebrale risultata all'epoca nella norma. L'esame neuropsicologico al quale si è sottoposta spontaneamente la paziente nel 2018 ha evidenziato piuttosto dei disturbi attenzionali legati alle problematiche emotive e non elementi per una malattia neurodegenerativa o per un declino cognitivo " (doc. B-4). Questa Corte osserva che, in effetti, le numerose problematiche algiche di cui soffre l'assicurata (cfr. consid. 1.1) non correlano con un danno organico oggettivabile a livello cerebrale (e/o cervicale) riconducibile agli infortuni in disamina (in questo senso, si vedano in particolare il referto relativo alla RMN cerebrale del 21 luglio 2016 - doc. 63: " RM-cerebrale negativa per seria patologia: il che non esclude esiti di commozione cerebrale; Iperostosis frontalis interna, più attivata dal lato sinistro,

spesso di natura idiopatica ma nota associazione con diabete, endocrinopatia o disfunzione ormonale; Piccola lesione intra-muscolare temporale profonda sinistra più anteriormente senza corrispondenti alterazioni dopo contrasto comunque potrebbe trattarsi di un lipemangioma (senza significato); Non neuropatia o compressione neurale particolarmente nervo V, VII, VIII dal lato sinistro ” ed il referto relativo alla MRI cervicale del 27 ottobre 2017 - doc. 68: “ Leichte degenerative Veränderungen C4 bis C6 mit leichter foraminaler Einengung C5/C6 rechts ”). Occorre quindi effettuare un esame particolare dell’adeguatezza (cfr. consid. 2.4-2.7). In merito alla questione di sapere se l’esame dell’adeguatezza debba avvenire in base alla prassi sviluppata nella DTF 117 V 359 ss. relativamente ai traumi cranio-cerebrali e precisata nella DTF 134 V 109, oppure secondo i criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133 ss.), il TCA rileva di non aver motivo di discostarsi da quanto deciso dall’CO 1 (cfr. doc. 85, p.to 5 a pag. 8), ovvero dall’applicazione della prassi sviluppata nella DTF 117 V 359 ss. relativamente ai traumi cranio-cerebrali e precisata nella DTF 134 V 109, che costituisce l’ ipotesi più favorevole alla ricorrente . Così come verrà diffusamente dimostrato qui di seguito, nel caso concreto, l’esistenza di un legame causale adeguato con gli infortuni del 16 maggio e del 29 settembre 2016 deve essere negata e, con essa, anche la responsabilità dell’assicuratore LAINF in relazione alle numerose problematiche algiche di cui soffre la ricorrente (cfr. consid. 1.1) 2.12. Nel valutare l’adeguatezza del legame causale ai sensi della prassi sviluppata nella DTF 117 V 359, e precisata nella DTF 134 V 109 relativamente ai “colpi di frusta”, occorre innanzitutto procedere alla classificazione degli infortuni occorsi all’assicurata il 16 maggio 2016. Tenuto conto della dinamica oggettiva degli eventi (riassunta al consid. 1.1) e precisato che, in questo contesto, non devono essere prese in considerazione le conseguenze dell’infortunio, nè le circostanze concomitanti (cfr. SVR 2008 UV Nr. 8 p. 26), secondo questo Tribunale, i sinistri accaduti alla ricorrente possono essere classificati tra gli infortuni di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti . Per prassi invalsa, infatti, i tamponamenti rientrano nella categoria degli incidenti di grado medio al limite della categoria di quelli leggeri (cfr. STF 8C_298/2017 del 13 agosto 2018, consid. 5.3 e rinvii ivi citati e, tra le tante, STCA 35.2014.71 del 15 aprile 2015, consid. 2.12 e rinvii ivi citati). In questo contesto giova qui ricordare che il principio della priorità della "dichiarazione della prima ora" prevede che, in presenza di due diverse versioni, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l’assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. STF 8C_186/2017 del 1° settembre 2017, consid. 5.2; sull’argomento cfr. altresì STCA 38.2016.59 del 20 febbraio 2017, consid. 2.3, con rinvii giurisprudenziali e dottrinari ivi citati). Il giudice è, quindi, tenuto a valutare le circostanze connesse con l’infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.6. Affinché possa essere ammessa l’adeguatezza del nesso causale, sarebbe necessario che un fattore sia 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 10/2010 UV 25 p. 100ss., il TF ha ribadito che - in caso di infortuni di media gravità ma che si trovano al limite della categoria di quelli leggeri -, devono essere adempiuti quattro criteri di rilievo affinché possa essere riconosciuta l’esistenza del nesso causale adeguato. Innanzitutto, questo Tribunale non può individuare nel modo in cui si sono svolti gli eventi in questione delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o una particolare spettacolarità: in fondo, si è

trattato di due "normali" incidenti della circolazione stradale. Del resto, anche nelle pronunzie federali e cantonali citate in precedenza (STF 8C_298/2017 del 13 agosto 2018, consid. 5.3 e rinvii ivi citati e STCA 35.2014.71 del 15 aprile 2015, consid. 2.12 e rinvii ivi citati), riguardanti delle fattispecie ben più gravi di quella sub iudice, l'Alta Corte non ha considerato adempiuto il criterio in discussione oppure lo ha ritenuto realizzato non in modo particolarmente incisivo. Gli infortuni in questione non sono comparabili ad altri casi nei quali l'Alta Corte ha ammesso l'esistenza di un simile criterio (cfr. ad es. la RAMI 1999 U 335 p. 207: incidente frontale in galleria con il coinvolgimento di tre autoveicoli, il decesso di uno degli interessati e il ferimento di diverse altre persone; oppure la STFA U 260/01 del 28 marzo 2002: assicurato eiettato dall'abitacolo della propria automobile a seguito del ripetuto cappottamento della stessa a una velocità di almeno 140 km/h; STCA 35.2014.79 del 30 novembre 2015, consid. 2.10). Nell'incidente del 16 maggio 2016 l'assicurata ha riportato un trauma policoncusivo con sospetta infrazione branca ileo-pubica ed, in particolare, un trauma contusivo diretto a livello del capo e della colonna cervicale (doc. 1, 2 e 16, inf. n. 24.9061.16.3) mentre in quello del 29 settembre 2016 trauma distorsivo cervicale (doc. 1 e 16; inf. n. 26.73988.16.7) secondo un meccanismo equivalente a quello di un "colpo di frusta". In proposito, è utile segnalare che la diagnosi di un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale oppure di un meccanismo equivalente non è sufficiente per ritenere adempiuto questo criterio, bensì è necessaria la presenza, per anni, di diversi disturbi di una certa gravità rientranti nel quadro clinico tipico per un infortunio del tipo colpo di frusta oppure di circostanze particolari che possono influire su tali disturbi, come ad esempio una posizione del corpo sfavorevole (cfr. DTF 134 V 109 consid. 10.2.2). Va inoltre sottolineato che una distorsione cervicale, interessante un rachide che presenta delle rilevanti preesistenze, è specialmente suscettibile di scatenare la tipica sintomatologia, di modo che essa deve essere qualificata quale lesione particolarmente caratteristica. È tuttavia di principio necessario che la persona assicurata, immediatamente prima del sinistro, fosse perlomeno inabile al lavoro in misura parziale (cfr. STF 8C_271/2013 del 30 luglio 2013 e i riferimenti ivi menzionati). Nella presente fattispecie, non risulta documentato, e del resto neppure è stato fatto valere, che la posizione assunta dall'assicurata al momento degli eventi traumatici fosse particolare. D'altra parte, sebbene il rachide cervicale dell'insorgente presentasse uno stato preesistente di natura morbosa (nella forma di "Leichte degenerative Veränderungen C4 bis C6 mit leichter foraminärer Einengung C5/C6 rechts": cfr. referto relativo alla MRI cervicale del 27 ottobre 2017 - doc. 68), la lesione subita non può comunque essere qualificata come particolarmente caratteristica, poiché perciò sarebbe necessario che, a causa di questo stato preesistente, l'assicurata fosse stata immediatamente prima dell'infortunio almeno parzialmente inabile al lavoro, ciò che non è però il caso (cfr. STF 8C_759/2007 del 14 agosto 2008 consid. 5.3 e 8C_544/2012 del 5 dicembre 2012 consid. 5.4). Infine, accanto ai traumi contusivo e/o distorsivo cervicale, ella non ha lamentato altre lesioni di rilievo. Nel caso di specie, dalla documentazione di causa risulta che il trauma policoncusivo è guarito senza lasciare sequele. Tutto ciò non consente di ritenere che egli abbia riportato delle lesioni gravi o con caratteristiche particolari (cfr., in questo senso, la SVR 2009 UV 13, p. 52 consid. 7.2.5). Il TCA ritiene inoltre che non sia soddisfatto neppure il criterio della specifica cura medica protratta e gravosa. Precisato che determinante è il periodo sino alla chiusura del caso (dunque sino all'agosto 2018 - cfr. STF 8C_252/2002 del 16 maggio 2008 consid. 7.3.3 e riferimenti; cfr. STCA 35.2014.79 del 30 novembre 2015, consid. 2.10), dalla documentazione agli atti risulta che la cura è essenzialmente consistita nell'assunzione di

medicamenti (soprattutto antidolorifici), in regolari sedute ambulatoriali di fisioterapia, psicoterapia, nonché in visite mediche di controllo (specialistiche e non). 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

E. 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. 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). La medesima conclusione s'impone pure per il criterio del decorso sfavorevole della cura o delle complicazioni rilevanti intervenute. Per ammetterne la realizzazione dovrebbero essere date delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione, le quali, nel caso di specie, non appaiono evidenti, né sono state d'altronde sostanziate dal ricorrente. In questo contesto, va segnalato che, secondo la giurisprudenza, il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenti ancora disturbi e presenti ancora un'inabilità lavorativa non basta per riconoscere questo criterio (cfr. STF 8C_213/2011 del 7 giugno 2011 consid. 8.2.5 e 8C_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). In questo senso, il Tribunale federale ha negato la realizzazione del criterio anche nel caso di un decorso indiscutibilmente protratto (cfr. STF 8C_402/2011 del 10 febbraio 2012 consid. 5.4). In queste condizioni, può rimanere indeciso se sono adempiuti il criterio della rilevante incapacità lavorativa e quello dei notevoli disturbi, poiché questi criteri da soli - in presenza di un infortunio di grado medio al limite della categoria degli infortuni leggeri o insignificanti -, non potrebbero 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). Si deve quindi concludere che le numerose problematiche algiche non oggettivabili ed i disturbi psichici (cfr. consid. 1.1) di cui soffre RI 1, dopo il 31 agosto 2018 non costituiscono più una conseguenza adeguata degli eventi infortunistici occorsi il 16 maggio ed il 29 settembre 2016. Facendo difetto l'adeguatezza, può essere lasciata aperta la

questione relativa all'esistenza del nesso di causalità naturale tra l'infortunio e il danno alla salute infortunistico (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

E. 23

ottobre 2007, consid. 4 e U 299/05 del 28 maggio 2007, consid. 5.2). Va infine segnalato che l'Alta Corte ha precisato che l'assicuratore infortuni non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica a cui imputare i disturbi accusati dall'interessato (cfr. STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e riferimenti ivi menzionati; cfr. STCA 35.2017.62 del 2 ottobre 2017, consid. 2.9). In siffatte condizioni, si deve quindi negare l'esistenza del nesso causale adeguato e, con esso, la responsabilità dell'Istituto assicuratore convenuto, a far tempo dal 1° settembre 2018. 2.13. Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. 2.14. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione avversata, mediante la quale l'CO 1 ha dichiarato estinto dal 1° settembre 2018 il diritto alle prestazioni dipendente dagli infortuni del 16 maggio e del 29 settembre 2016, confermata.

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