

TI_GERICHTE 35.2018.82 vom 16. Dezember 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-12-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.82

FR: TI_GERICHTE 35.2018.82 du 16 décembre 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2018.82 del 16 dicembre 2019

Regeste

Discussa estinzione del diritto alle prestazioni assicurative alla luce esiti di perizia giudiziaria pluridisciplinare (reumatologica, neurologica, psichica, ORL e chirurgia maxillo-facciale). Rinvio atti per determinare diritto a ulteriori prestazioni

Erwägungen

E. 20

luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). 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. DTF 134 V 109 consid. 9.5.; 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 U 133/02; STFA U 162/02 del 29 gennaio 2001; DTF 121 V 6; STFA H 407/99 del 28 novembre 2000; STFA C 116/00 del 22 agosto 2000; STFA C 341/98 del 23 dicembre 1999 consid. 3, pag., 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 (cfr. 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. STF 8C_12/2019 del 4 marzo 2019 consid. 3; STF 8C_160/2012 del 13 giugno 2012 consid. 2; 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). Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103).

2.4. Nella concreta evenienza, con la decisione su opposizione del 3 maggio 2016, l'amministrazione ha ritenuto non dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza che i disturbi denunciati dall'assicurato correlassero con un danno alla salute oggettivabile. Per questa ragione, la CO 1 ha esaminato l'adeguatezza del nesso causale, giungendo alla conclusione che essa non è data (doc. 172). Con la propria pronuncia 35.2016.48 del 6 marzo 2017, il TCA ha, da una parte, accertato che per i disturbi interessanti l'articolazione temporo-mandibolare (ATM), per quelli localizzati a livello cervico-cefalico, per quelli della sfera ORL, come pure per le turbe psichiche, non vi era un sufficiente sostrato organico oggettivabile e, dall'altra, negato l'esistenza di un nesso di causalità adeguata con l'infortunio del novembre 2014 in ossequio ai criteri applicabili in caso di evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (DTF 115 V 133). Con la sentenza 8C_279/2017 del 27 agosto 2018, il Tribunale federale ha invece negato che la documentazione a disposizione fosse atta, al di là di ogni dubbio, a supportare la conclusione secondo la quale la sintomatologia denunciata dall'assicurato sarebbe priva di sostrato organico oggettivabile, ragione per la quale ha rinviato la causa al TCA per complemento istruttorio e nuova decisione. L'Alta Corte ha formulato in particolare le seguenti considerazioni: " (...). 5.2. Dal momento che i giudici cantonali hanno fatto dipendere il disturbo sfera otorinolaringoiatrica dalla problematica all'articolazione temporo-mandibolare conviene valutare congiuntamente questi aspetti. Contrariamente alla loro conclusione, non si può sostenere secondo il criterio della verosimiglianza preponderante sulla base di tutti i documenti medici al fascicolo che le problematiche non siano oggettivabili. È vero, il Dr. med. E. _____ nel suo ultimo referto del 25 ottobre 2016, in maniera perentoria accerta l'assenza di un danno organico, si

limita a confermare la sua opinione, ma non si confronta puntualmente nel merito con le considerazioni espresse da altri medici, che, come riferito dal ricorrente, tendono a mettere in luce aspetti oggettivi. A tal riguardo si può rinviare allo stesso Dr. med. E. _____ nelle prese di posizione del 18 giugno 2015 e del 25 gennaio 2016. A ciò si aggiungano gli scritti del Dr. Q. _____ del 22 aprile 2015, del 27 maggio 2015, del 19 giugno 2015, e del 27 gennaio 2016. Questo senza dimenticare i referti del Dr. med. T. _____ e F. _____ del 3 dicembre 2015 e del Dr. med. H. _____ del 21 aprile 2016. Sotto questo profilo permane quindi per lo meno un minimo dubbio che impone l'esperimento di una perizia giudiziaria. Per quanto attiene al problema cervico-cefalico la Dr. med. N. _____ lascia ricondurre le stesse alla problematica alla mandibola, la quale risulta asimmetrica a causa della sublussazione condilo-mandibolare, creando conseguentemente forte tensione muscolare paraspinale nucale, conclusione riferita anche nel rapporto fisioterapico del 26 marzo 2016. Non si può quindi concludere che anche sotto questo profilo il minimo dubbio sia sciolto. Del resto, anche la Corte cantonale, prescindendo dall'aspetto non oggettivabile, non ha escluso completamente che tale disturbo sia da ricondurre alla mandibola. Perfino le turbe psichiche sono intimamente legate alla problematica della mandibola e della masticazione, tanto che ne dà atto ripetutamente il Dr. med. U. _____. Nel caso concreto, è pertanto necessario che il Tribunale delle assicurazioni faccia esperire una perizia pluridisciplinare, che possa rispondere in maniera esauriente a tutti i disturbi di cui soffre il ricorrente, chiarendo peraltro se siano oggettivabili e se siano da ricondurre all'infortunio.” (doc. I) Dando seguito a quanto ordinato dal TF, il TCA ha quindi disposto una perizia giudiziaria pluridisciplinare, affidandone l'allestimento al _____ di _____ (doc. II). 2.5. A cavallo tra i mesi di marzo e aprile 2019, RI 1 è stato sottoposto ad approfonditi accertamenti pluridisciplinari. Dal rapporto del 28 ottobre 2019 emerge che i periti del _____ hanno ricostruito, in maniera minuziosa, i dati anamnestici riguardanti il ricorrente (doc. XXVIII, p. 2-218) e ne hanno, altrettanto puntualmente, descritto lo status dal punto di vista internistico (a cura della dott.ssa _____, spec. FMH in medicina interna generale), reumatologico (a cura del dott. _____, spec. FMH in reumatologia), ORL (a cura del dott. _____, spec. FMH in ORL), psichiatrico (a cura della dott.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia) e, infine, della chirurgia maxillo-facciale (a cura del dott. _____, spec. FMH in chirurgia oro-maxillo-facciale). Gli esperti designati dal TCA hanno quindi diagnosticato – diagnosi ritenute trovarsi in nesso di causalità con l'infortunio del 23 novembre 2014 – una sublussazione cronica anteriore dell'articolazione temporomandibolare destra, delle contratture della muscolatura masticatoria destra, una malocclusione in entrambi i lati e una deviazione della mandibola a sinistra, come pure una ipoacusia di tipo percettivo di grado leggero per l'orecchio destro, nonché – diagnosi non ritenute trovarsi in nesso di causalità con l'infortunio del 23 novembre 2014 – una sindrome ansioso-depressiva, evoluta da sindrome da disadattamento, in remissione completa dal settembre 2016 (ICD-10: F41.2) in personalità con significativi tratti narcisistici, uno stato dopo trauma alla regione temporo mandibolare e periauricolare a destra con ferite lacerocontuse, senza danni neurologici associati, con conseguente sindrome cervicale senza deficit neurologici riferibili a lesioni delle strutture nervose in sede cervicale, dei dolori cervico-dorsali riacutizzatisi transitoriamente dopo l'infortunio del 23 novembre 2014 sulla base di preesistenti alterazioni degenerative plurisegmentali cervicali, una lesione della cuffia dei rotatori in stato da ricostruzione della cuffia rotatoria in artroscopia a destra il 22 maggio 2017 e nuovo intervento l'8 aprile 2019, come pure una anchilosi con dolore

meccanico dipendente dall'articolazione metacarpo-falangea I al pollice destro insorta in seguito ad un trauma antecedente il 23 novembre 2014 (doc. XXVIII, p. 228 s.). Chiamati a pronunciarsi in merito all'oggettivazione dei disturbi denunciati dall'insorgente, gli esperti giudiziari si sono espressi nei seguenti termini: " (...) Dal lato della chirurgia maxillo-facciale le diagnosi poste sono già state indagate adeguatamente e sono state ben documentate, per cui non si rendono necessari ulteriori esami. La diagnosi d'ipoacusia è stata oggettivata tramite audiometria. I ripetuti esami effettuati nel corso del tempo hanno mostrato una situazione riproducibile e stazionaria. Il P. ha riferito di aver riscontrato questa differenza uditiva tra le due orecchie dopo l'infortunio avvenuto nel novembre 2014. Da un punto di vista oggettivo non disponiamo di audiometrie antecedenti a questo evento e nemmeno nel periodo immediatamente successivo. Il rapporto di causalità tra l'evento e il disturbo riscontrato si basa sulle dichiarazioni del P. e sulla coincidenza temporale. Da un punto di vista medico è plausibile che questa riduzione uditiva sia dovuta all'evento, nel quale il P. aveva riportato ferite anche al padiglione auricolare. Nel corso degli anni essa è rimasta stabile senza per il momento ulteriori peggioramenti. Non vi sono lesioni organiche oggettivate dal punto di vista neurologico. Dal punto di vista reumatologico non ci sono lesioni organiche in nesso di causalità con l'infortunio citato. In conclusione non si ritengono necessari ulteriori esami per la valutazione del caso in questione." (doc. XXVIII, risposta al quesito n. 5 di parte convenuta; si vedano pure le risposte fornite ai quesiti n. 8 di parte convenute e n. 3 di parte ricorrente) Trattandosi della pregressa problematica psichica, in completa remissione dal settembre 2016, la dott.ssa _____ ha precisato che si trattava di disturbi psicogeni, escludendo pertanto una loro origine cerebrale organica (doc. XXVIII, p. 250). Queste le loro considerazioni a proposito del nesso causale, rispettivamente dello stato preesistente all'evento traumatico in discussione: " (...) Dal punto di vista della chirurgia maxillo-facciale dopo aver esaminato il P. e i documenti, una connessione causale tra l'incidente e la clinica sembra esistere con alta probabilità. Dal lato ORL il nesso di causalità può venir considerato corrispondente alla verosimiglianza preponderante senza che sia possibile invece avere la certezza assoluta (proprio perché come precedentemente ciato il nesso temporale si basa sulle osservazioni del P., l'oggettivazione della problematica si basa sulle audiometrie eseguite dopo l'evento senza poter aver un confronto con audiometrie precedenti non disponibili). Non vi sono diagnosi reumatologiche in nesso di causalità con l'infortunio del 23.11.2014. Non vi sono diagnosi di competenza specifica neurologica in nesso di causalità con l'infortunio del 23.11.2014. (...). Dal punto di vista della chirurgia maxillo-facciale purtroppo, dai documenti non è chiaro se il problema fosse stato presente precedentemente. Pertanto, rimane solo la dichiarazione del P. e la registrazione del rapporto di emergenza del 23.11.2014. Qui emerge che il P. si è ferito proprio in quest'area, dove sono presenti i disturbi, i quali sono la causa del problema attuale del P. Ciò va interpretato nel senso di una connessione causale. Dal punto di vista ORL per ciò che riguarda la situazione uditiva non disponiamo di esami specialistici antecedenti all'evento. Il P. riferisce in modo credibile di non aver avuto disturbi di questo tipo prima del 23.11.2014. Dal punto di vista reumatologico il P., già prima dell'evento infortunistico del 23.11.2014, rispettivamente dopo, è stato vittima di diversi infortuni, portanti a dolori al rachide cervicale e dorsale attualmente presenti, con limitazioni funzionali del rachide, attualmente assenti, in presenza di alterazioni degenerative plurisegmentali al rachide cervicale; si può dunque affermare che lo stato di salute del P., per le patologie di pertinenza peritale reumatologica, è simile a quello immediatamente precedente all'infortunio; lo status quo sine va considerato raggiunto dopo

6 mesi dall'evento infortunistico del 23.11.2014, vale a dire il 23.5.2015. Si può anche affermare che lo stato di salute del P., sempre per le patologie di stretta competenza peritale reumatologica, corrisponde a quello che avrebbe manifestato prima o dopo, indipendentemente dall'infortunio, come naturale evoluzione della sua condizione pregressa. Dal punto di vista neurologico il P. aveva già avuto prima dell'evento del 23.11.2014 dolori cervicali in seguito ad un trauma distorsivo avvenuto nel 2012 e poi risolto. Comunque anche in relazione a quel trauma non si erano verificate lesioni neurologiche maggiori." (doc. XXVIII, risposte ai quesiti n. 6 e 7 di parte convenuta; si veda pure la risposta fornita al quesito n. 4 di parte ricorrente) Dal profilo psichiatrico, la specialista ha dichiarato che al momento della consultazione peritale, l'assicurato non lamentava più alcuna sintomatologia psichiatrica. A distanza di circa 6 mesi dall'infortunio del novembre 2014, quindi dal mese di giugno 2015, RI 1 ha invece presentato una sindrome da disadattamento con caratteri disforico-tensivi reattiva a fattori stressanti multipli, successivamente inquadrabile (vista la sua persistenza oltre i 6 mesi) in una sindrome mista ansioso-depressiva (doc. XXVIII, p. 250). Secondo la dott.ssa _____, "il nesso di causalità naturale tra i disturbi masticatori lamentati, che si presumono correlati all'infortunio, e la sindrome ansioso depressiva (giugno 2015-gosto 2016) è dato in misura semplicemente possibile. Altre cause concomitanti hanno giocato un ruolo significativo nell'originare il disadattamento emotivo in particolare i preesistenti tratti narcisistici di personalità in un contesto disconfermante con preoccupazioni economico-professionali e conflittualità interpersonali. Per tale motivo il solo evento infortunio non può essere considerato la conditio sine qua non dello sviluppo della pregressa sintomatologia disforico-tensiva ." (doc. XXVIII, p. 251 – il corsivo è del redattore). 2.6. Con il proprio allegato del 18 novembre 2019, l'amministrazione ha contestato che alla valutazione espressa dal chirurgo maxillo-facciale dott. _____ possa essere attribuito un valore probatorio sufficiente. A proposito dell'oggettivazione dei disturbi denunciati a livello dell'articolazione temporo-mandibolare destra, la CO 1 ha espresso le seguenti osservazioni: " (...) Ricordiamo che il Tribunale federale ha rinviato la causa e ordinato di esperire una perizia giudiziaria pluridisciplinare per chiarire in modo esauriente se la problematica all'articolazione temporo-mandibolare (ATM) è da ricondurre a un danno organico oggettivabile conseguente all'infortunio del 23.11.2014. Il Tribunale cantonale aveva concesso pieno valore probatorio alle conclusioni del Dr. _____ (cfr. perizia del 25.01.2016, doc. 148; cfr. rapporto complementare del 19.10.2016, doc. XI), il quale ritiene che non ci sono, sia clinicamente che radiologicamente, indizi a favore dell'esistenza di un'alterazione strutturale patologica a livello dell'ATM destra provocata dall'infortunio del 23.11.2014. A mente del Dr. _____, la malposizione anteriore della testa mandibolare e i disturbi che ne derivano, sono la conseguenza di un atteggiamento di risparmio, prolungatosi nel tempo, ma non di un danno organico strutturale causato dall'infortunio del 23.11.2014. (...). La relazione peritale del Dr. med. _____ riporta la documentazione messa a disposizione, l'anamnesi (famigliare, personale-sociale, professionale e patologica) e descrive i disturbi soggettivi (pag. 1 a 58), ma difetta totalmente di qualsiasi discussione critica circa l'organicità dei sintomi. Orbene, spettava appunto al perito giudiziario maxillo-facciale confrontarsi con i pareri medici in contrasto tra di loro e spiegare in dettaglio per quali motivi ritiene di poter discostarsi dalle conclusioni del Dr. _____, specificando allora qual è, a suo parere, il danno organico oggettivabile, conseguente all'infortunio del 23.11.2014, che sarebbe all'origine e provocherebbe: - la sublussazione cronica anteriore dell'articolazione temporo-mandibolare

destra - le contratture della muscolatura masticatoria destra - la malocclusione in entrambi i lati - la deviazione della mandibola a sinistra. Emerge invece dalle risposte fornite che il perito maxillo-facciale non fa differenza tra i sintomi/disturbi e la loro causa. La sua valutazione non permette pertanto di chiarire il punto litigioso che ha imposto l'esperimento di una perizia giudiziaria." (doc. XXXIV, p. 1 s.) Queste le considerazioni enunciate in merito all'aspetto della causalità naturale: " (...) Il perito maxillo-facciale non ha integrato nella sua risposta il fatto, eppure documentato, che il ricorrente presentava già problemi al movimento della mascella e difficoltà ad aprire la bocca a seguito di un precedente trauma maxillo-facciale avvenuto l'11.11.2012, come emerge dal rapporto di perizia pluridisciplinare del 28.10.2019: (...). In quanto si basa unicamente sulle dichiarazioni del ricorrente e considerazioni unicamente cronologiche ("post hoc ergo propter hoc"), la valutazione maxillo-facciale si rileva pertanto lacunosa anche sulla questione dello stato preesistente e, di conseguenza, sulla questione della causalità." (doc. XXXIV, p. 2) Per quanto concerne le altre valutazioni (ORL, psichiatrica, reumatologica e neurologica), la CO 1 si è limitata a prendere atto delle rispettive conclusioni, rinunciando a formulare delle osservazioni (doc. XXIV, p. 4). Trattandosi specificatamente della problematica interessante l'ATM e, dunque, la perizia (parziale) elaborata dal dott. _____, il rappresentante di RI 1 ha puntualizzato, da un lato, che "... dalla documentazione medica agli atti, non risulta alcun disturbo masticatorio precedente all'infortunio in oggetto: ciò è evincibile sia all'OPT datata 18 giugno 2014 (definita incredibilmente dal dr. med. _____ "poco chiara"), nonché da una ulteriore lastra eseguita in data 16 maggio 2001 presso il precedente dentista del mio mandante e da questi trasmessa al _____ con e-mail 29 marzo 2019 (lastra tuttavia non menzionata nella perizia)" e, dall'altro, "... di non avere mai fatto alcuna infiltrazione di cortisone (a dispetto di quanto indicato dai periti del _____), posto come il dr. med. _____ gliel'aveva proposte, ma la stessa controparte le aveva ritenute non necessarie, per cui non si era fatto nulla al riguardo.". Ciò premesso, alla luce delle conclusioni della perizia _____, l'avv. RA 1 ha modificato il petitum del ricorso, nel senso che ha chiesto che la CO 1 venga condannata a versare indennità giornaliera del 100% dal 23 novembre 2014 al 31 maggio 2015 e del 50% dal 1° giugno al 31 ottobre 2015, ad assumere i costi di ulteriori cure mediche necessarie al raggiungimento dello status quo ante/sine limitatamente alla problematica maxillo-facciale senza limitazione di tempo, nonché ad assegnare un'IMI del 25% (cfr. doc. XXXVII). 2.7. 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 135 V 465 consid. 4.4 e il riferimento). 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. Inoltre, laddove altri specialisti esprimono dei pareri contrari suscettibili di mettere seriamente in dubbio la correttezza della valutazione dell'esperto giudiziario, non si può escludere, a seconda dei casi, un'interpretazione divergente delle conclusioni di quest'ultimo da parte del giudice oppure, se necessario, un'istruttoria complementare nella forma di una superperizia (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e riferimenti). 2.8. Chiamata a pronunciarsi circa la persistenza al di là del 30 aprile 2015 di postumi riconducibili al sinistro del 23 novembre 2014 - questione che è oggetto della decisione su opposizione del 3 maggio 2016 e che è pertanto la sola alla quale occorre dare una risposta (su questo aspetto, si veda la DTF 134 V 418 consid. 5.2.1)

-, questa Corte non vede motivi imperativi che le impongano di distanziarsi dalla perizia giudiziaria. Dal punto di vista reumatologico, gli esperti del _____ hanno dichiarato che l'infortunio del novembre 2014 ha provocato un peggioramento temporaneo del preesistente stato morboso del rachide, con lo status quo sine raggiunto a distanza di sei mesi dal sinistro medesimo, quindi a far tempo dal

E. 23

novembre 2014 sebbene dagli atti risulterebbe la preesistenza di disturbi proprio a quel livello (cfr. doc. XXXIV). Tutto ben considerato, questo Tribunale ritiene che le obiezioni sollevate dall'istituto convenuto non sono suscettibili di sminuire il valore probatorio riconosciuto alla perizia giudiziaria _____ e, specificatamente, a quella parziale del dott. _____. Innanzitutto, il TCA osserva che il parere del dott. _____ non era stato ritenuto sufficientemente affidabile dal Tribunale federale (del resto, lo stesso perito amministrativo aveva relativizzato la propria opinione, rilevando che un'infiltrazione intrarticolare di anestetico avrebbe ancora potuto fornire elementi utili a proposito dell'oggettivazione dei disturbi), ragione per la quale la CO 1 è ora malvenuta a prevalersene per sollevare dei dubbi circa il valore probatorio della valutazione _____ (in questo senso, si veda la STF 8C_530/2019 del 20 novembre 2019 consid. 9). D'altro canto, così come è stato evidenziato dalla stessa Alta Corte nella sua pronuncia, agli atti figura documentazione specialistica in cui si sostiene che la sintomatologia denunciata dal ricorrente correla con un danno strutturale oggettivabile. È proprio a quella documentazione che il perito giudiziario si riferisce allorquando afferma che la questione dell'oggettivazione dei disturbi è già stata delucidata a sufficienza e che non sono pertanto necessarie ulteriori indagini. In questo senso, si vedano, ad esempio, il referto relativo alla RMN delle articolazioni temporo-mandibolari del 18 febbraio 2015 (posizione parzialmente sublussata della testa mandibolare, disco compreso, a destra - doc. 24), quello relativo alla RMN delle ATM del 28 agosto 2015 (posizione anteriorizzata del condilo destro sotto l' eminentia articularis, oggettivata in maniera più chiara rispetto al precedente esame - doc. 67.1), quello relativo alla TAC della mandibola dell'11 gennaio 2016 (condilo destro anteriorizzato sotto l' eminentia articularis - doc. 137.2), nonché quello datato 21 aprile 2016 del dott. med. e dott. med. dent. _____, attivo presso il Centro di chirurgia mandibolare e del volto della Clinica _____ di _____, dal quale si evince, in particolare, che dalla tomografia volumetrica digitale del 19 aprile 2016 è risultato che il condilo sinistro è in buona posizione, mentre a destra il condilo si proietta sul tubercolo alla chiusura della bocca (doc. Y - inc. 35.2016.48). Per quanto riguarda l'aspetto della causalità, questo Tribunale rileva che la presenza di un legame causale con l'infortunio del novembre 2014, così come l'assenza di preesistenze a quel livello, è stata ammessa, non soltanto dal perito giudiziario, ma anche da numerosi altri specialisti, non da ultimo da quello consultato dall'amministrazione (cfr. doc. 148, p. 3: "Zwischen dem Unfallereignis vom 23.11.2014 und den vorliegend geklagten Beschwerden und Gesundheitsstörungen von Seiten des Kiefers (Fehlstellung des Kiefers mit Kauunfähigkeit und Arthralgien) besteht mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang. Es finden sich keinerlei Hinweise, dass vor diesem Unfallereignis bereits eine Pathologie oder Beschwerden von Seiten des rechten Kiefergelenkes bestanden." - il corsivo è del redattore; in questo senso, si veda pure il rapporto datato 12 aprile 2017 del chirurgo mascellare dott. _____ - allegato al doc. XX - inc. 35.2016.48: "Ich habe in der Zwischenzeit nochmals die Unterlagen von oben genanntem Patienten genau studiert und bin der Ansicht, dass die bestehenden Veränderungen durchaus mit dem Trauma vereinbar

und als Folge dieses Traumas zu interpretieren sind.”). Di particolare interesse è il referto 21 aprile 2016 del dott. med. e dott. med. dent. _____, dal quale si evince che una ortopantomografia eseguita solo qualche mese prima dell’infortunio in discussione (giugno 2014) aveva mostrato una corretta posizione dei condili (cfr. doc. Y – inc. 35.2016.48: “Das Beschwerdebild des Patienten scheint definitiv als Unfallfolge zu werten zu sein, da in einem mitgebrachten OPT von vor dem Unfall sich eine regelrechte Condylus-Position zeigt und der Patient davor auch völlig beschwerdefrei gelebt hat.” – il corsivo è del redattore). Il TCA non ha ragione di dubitare di quanto è stato refertato dal dott. _____, il quale ha visionato direttamente le relative lastre senza rilevare alcuna malposizione del condilo mandibolare destro. Tale circostanza consente di escludere, con sufficiente probabilità, che il reperto oggettivato dopo l’infortunio proprio a quel livello, fosse in realtà preesistente ad esso. In esito a quanto precede, la decisione su opposizione impugnata deve dunque essere annullata anche nella misura in cui l’assicuratore resistente ha negato che i disturbi all’ATM fossero oggettivabili e, quindi, in nesso causale adeguato con l’evento infortunistico del 23 novembre 2014. 2.9. In base alle risultanze della perizia giudiziaria _____, il TCA ritiene quindi dimostrato, perlomeno con il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale, che , al momento in cui la CO 1 ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni (1° maggio 2015), l’assicurato presentava ancora dei disturbi in nesso causale naturale (e, pertanto, pure adeguato, trattandosi di disturbi somatici oggettivabili – cfr. supra , consid. 2.3. in fine) con l’infortunio del 23 novembre 2014, e ciò nella forma di dolori cervicali, di una leggera ipoacusia percettiva all’orecchio di destra e di una problematica interessante l’ATM. Pertanto, la decisione su opposizione impugnata deve essere annullata e gli atti rinviati all’amministrazione affinché definisca di nuovo il diritto alle prestazioni dal profilo materiale e temporale, tenuto conto dell’insieme dei disturbi che si trovano in una relazione causale, naturale e adeguata, con l’infortunio del novembre 2014.

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