

TI_GERICHTE 35.2019.15 vom 14. März 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-03-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.15

FR: TI_GERICHTE 35.2019.15 du 14 mars 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2019.15 del 14 marzo 2019

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; 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. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. Oggetto della lite è la questione di sapere se la CO 1 era legittimata a negare ab initio il proprio obbligo a prestazioni e a pretendere la restituzione delle prestazioni corrisposte nel frattempo, oppure no. In proposito, il TCA rileva che, nella DTF 133 V 57 (= SVR 2007 UV Nr. 13), la Corte federale ha precisato che anche sotto il regime della LPGA la cura medica e l'indennità giornaliera possono essere adattate retroattivamente. In particolare, è stato precisato che l'art. 17 cpv. 2 LPGA risulta ininfluenza, visto che le citate prestazioni dell'assicurazione infortuni non costituiscono prestazioni durevoli ai sensi di tale disposizione. Una diversa soluzione vale in quei casi in cui l'assicuratore pretende la restituzione delle prestazioni indebitamente pagate (cfr. DTF 133 V 57 consid. 6.8 e STF 8C_987/2010 del 24 agosto 2011 consid. 3). Una pretesa di restituzione d'indennità giornaliera e di prestazioni di cura medica già corrisposte presuppone di conseguenza che siano adempiute le condizioni di una riconsiderazione oppure di una revisione processuale. Nel caso di specie, l'assicuratore convenuto pretende la restituzione delle prestazioni pagate (a suo dire) a torto, di modo che, in ossequio ai principi giurisprudenziali appena esposti, sarebbe necessario che la CO 1 disponga di un valido titolo – riconsiderazione o revisione processuale – per revocare le prestazioni in questione. Preliminarmente, il TCA deve stabilire se l'istituto convenuto era legittimato a negare ab initio il proprio obbligo a prestazioni. Solo in caso di risposta affermativa, si tratterà di esaminare se sono dati i presupposti per pretendere la restituzione delle prestazioni che l'assicuratore ha pagato nel frattempo. 2.3. L'amministrazione sostiene che RI 1 non si sarebbe trovata a bordo di una delle autovetture coinvolte nell'incidente della circolazione stradale accaduto l'8 luglio 2018, così come dichiarato alla Polizia dal conducente della medesima (cfr. doc. 43, p. 7 s.). La CO 1 mette dunque in dubbio l'esistenza stessa di un infortunio ai sensi di legge (e non tanto l'esistenza di un nesso di causalità tra i disturbi denunciati dalla ricorrente e il sinistro annunciato). 2.4. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. L'art. 4 LPGA così definisce l'infortunio: " È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano

da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte." Questa definizione riprende, nella sostanza, quella che era prevista all'art. 9 cpv. 1 vOAINF - disposizione abrogata dall'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dell'11 settembre 2002 (RU 2002 3914), in vigore dal 1° gennaio 2003 -, di modo che la relativa giurisprudenza continua ad essere applicabile. Cinque sono dunque gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica o psichica) - un fattore causale esterno - la straordinarietà di tale fattore" (cfr. Ghèlew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 44-51) Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia. Conformemente alla giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. Se egli non soddisfa questa esigenza, fornendo delle indicazioni incomplete, imprecise oppure contraddittorie circa lo svolgimento dell'evento, che non consentono di rendere verosimile l'esistenza di un infortunio, l'assicurazione non è tenuta a prendere a carico il caso (cfr. DTF 116 V 136 consid. 4b e i riferimenti ivi menzionati). Gli stessi principi sono applicabili alla prova dell'esistenza di una lesione parificata ad infortunio (DTF 114 V 306 consid. 5b; 116 V 141 consid. 4b). Per un caso concreto in cui il TCA ha applicato tali principi, si veda la STCA 35.2014.64 del 6 agosto 2015, confermata dal TF con la pronuncia 8C_666/2015 del 17 maggio 2016. 2.5. Nella presente fattispecie, con annuncio d'infortunio del 18 luglio 2018, il datore di lavoro ha comunicato alla CO 1 che, a detta della sua dipendente (RI 1, n.d.r.), la domenica 8 luglio 2018 a _____ era accaduto un incidente, di cui non conosceva le cause o altro (doc. 4). Invitata dall'amministrazione a fornire maggiori ragguagli, in data 20 luglio 2018, RI 1 ha segnatamente dichiarato di essersi trovata quale passeggera su un'autovettura rimasta coinvolta in un tamponamento avvenuto l'8 luglio 2018, all'altezza del distributore di benzina _____ di _____ (doc. 12). Con rapporto del 23 luglio 2018, il medico curante dell'assicurata, dott. _____, spec. FMH in medicina generale, ha in particolare indicato che la prima consultazione è avvenuta il 12 luglio 2018 e che "l'08.07.2018 la paziente è stata coinvolta come passeggera in un incidente della circolazione (tamponamento a catena). Lamenta dolori all'emicostato destro sotto il seno." (doc. 13). Il 31 luglio 2018 ha avuto luogo una visita di controllo presso il dott. _____, spec. FMH in medicina interna. Il medico fiduciario ha riportato un'analoga descrizione dell'accaduto e ha refertato l'assenza di "... evidenti fattori estranei all'infortunio che spiegano la sintomatologia. Si tratta di una forte contusione all'emittoace destro ed al seno destro anche perché la cintura di sicurezza non è stata utilizzata correttamente. Una contusione al torace (ed al seno) può senz'altro causare dolori per 3-4 settimane." (doc. 29). Sempre nel corso del mese di luglio 2018, l'amministrazione ha richiamato il rapporto della Polizia Comunale di _____ relativo all'incidente stradale dell'8 luglio 2018. Dal verbale d'interrogatorio di _____ risulta che l'automobile da lui guidata ha tamponato la vettura che lo precedeva. Alla domanda se era solo sul veicolo, egli ha risposto affermativamente. Allorquando l'agente verbalizzante gli ha fatto presente che, da informazioni ricevute, egli risultava accompagnato da una ragazza mora che subito dopo l'incidente si è allontanata, il _____ ha ribadito che sul veicolo era solo, precisando che "subito dopo l'incidente è arrivata sul posto una ragazza per sincerarsi delle mie condizioni, ha visto che stavo bene e se n'è andata." (doc. 31, p. 8-9). Da parte sua, _____, anch'ella coinvolta nell'incidente, ha dichiarato, per quanto qui d'interesse, che "... dal veicolo del protagonista che ha causato l'incidente [dal veicolo del _____, n.d.r.], subito dopo il sinistro è scesa dal lato del passeggero una ragazza mora

che si è subito allontanata dall'incidente ." (doc. 32, p. 14 – il corsivo è del redattore). Dal verbale d'interrogatorio della terza persona rimasta coinvolta nell'incidente, _____, non emergono elementi di valutazione utili ai fini del giudizio (doc. 32, p. 11-12). In data 4 settembre 2018, la CO 1 ha quindi emanato una decisione formale mediante la quale ha negato l'esistenza di postumi di un infortunio assicurato, così come la presenza di una lesione parificata a infortunio, in quanto "in base al rapporto redatto da parte della Polizia Cantonale, rileviamo che in nessuno dei veicoli coinvolti nell'incidente dell'8 luglio 2018 erano presenti passeggeri. Tale dichiarazione è stata confermata alla Polizia e firmata da tutte le parti in causa." (doc. 33). Dalla nota telefonica del 7 settembre 2018 si evince che l'insorgente ha dichiarato che "... dopo l'incidente ha avuto un attacco di panico ed è scappata. Ha detto al suo amico, con cui viaggiava, di dire alla polizia che era da solo. Lei però si è fatta male in tale circostanza. (...). Capisce, ma lei è in cura psichiatrica e non se la sente di parlare con la polizia. Farebbe male al suo stato di salute. Ci farà avere un certificato in tal senso." (doc. 35; si veda pure il doc. 36). Con rapporto del 10 settembre 2018, la psichiatra dott.ssa _____ ha attestato che RI 1 si trova in sua cura dal marzo 2016 per una sindrome da disadattamento con evoluzione in episodio depressivo di media gravità (ICD10: F32.1) ..." (allegato al doc. 36).

2.6. Chiamata ora a pronunciarsi, tutto ben considerato, questa Corte non può confermare la decisione della CO 1 di negare ab initio il proprio obbligo a prestazioni per il motivo che la ricorrente non sarebbe in realtà rimasta vittima di un infortunio. In effetti, se è vero che, in occasione del suo interrogatorio di polizia, il _____ ha dichiarato che al momento del noto incidente della circolazione viaggiava da solo (doc. 31, p. 9), è altrettanto vero che _____, altra protagonista, ha affermato di aver visto, subito dopo il sinistro, una ragazza mora scendere dal lato del passeggero dell'autovettura del _____ e allontanarsi (doc. 31, p. 14), ciò che sembrerebbe confermare la descrizione dei fatti fornita dall'assicurata (cfr. doc. 35 e 36). In questo contesto, va pure considerato che, secondo lo stesso medico fiduciario dell'assicuratore, il danno alla salute appariva compatibile con l'evento traumatico dichiarato dall'insorgente (cfr. doc. 29). Secondo il TCA, confrontata a delle versioni all'apparenza contraddittorie riguardanti l'aspetto decisivo della vertenza, ossia la presenza o meno di RI 1 sul veicolo del _____ in occasione dell'incidente stradale dell'8 luglio 2018, preso atto delle obiezioni sollevate dall'assicurata in sede di opposizione, era dovere dell'amministrazione procedere ad ulteriori accertamenti. Riguardo allo scopo della procedura di opposizione secondo l'art. 52 LPGA, l'Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) Le but de la procédure d'opposition est d'obliger l'assureur à revoir sa décision de plus près, parfois même en confiant l'examen du dossier à une autre personne que l'auteur de la décision contestée. Elle doit lui permettre, en particulier, de compléter au mieux le dossier, par des mesures d'instruction appropriées - souvent nécessitées par les nouveaux allégués de l'assuré - afin de décharger les tribunaux, ce qui est le but final recherché (ATF 125 V 188 consid.1b p. 191). (...)" (STF C 273/06 del 25 settembre 2007 consid. 3.2; sul tema, si veda pure la STFA C 279/03 del 30 settembre 2005 consid. 4) In una sentenza 9C_675/2009 del 28 maggio 2010 consid. 8.3, il Tribunale federale ha, inoltre, ricordato che l'accertamento dei fatti incombe in primo luogo all'amministrazione in forza dell'obbligo derivante dall'art. 43 LPGA, e ha rilevato: " (...). 8.3 Ad ogni modo si ricorda alla ricorrente che l'accertamento dei fatti incombeva in primo luogo a lei stessa in forza dell'obbligo derivante dall'art. 43 LPGA, secondo il quale l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno (cfr. per analogia la sentenza 8C_122/2008 del 10 marzo 2008 consid. 3). Anche

per questa ragione essa non può ora rimproverare alla Corte cantonale un accertamento asseritamente lacunoso per non avere approfondito un aspetto - per altro insufficientemente sostanziato in sede cantonale come pure in sede federale, non potendosi dal solo doppio ruolo assunto da F. _____ inferire un serio indizio di manifesto abuso di diritto - che avrebbe potuto e dovuto essere da lei acclarato. Come già avuto modo di affermare in altro ambito, l'amministrazione non può infatti rimandare gli approfondimenti necessari all'accertamento dei fatti determinanti alla procedura di opposizione e tanto meno a quella giudiziaria di ricorso senza in questo modo contravvenire allo scopo perseguito dalle relative disposizioni che è quello di sgravare in definitiva i tribunali (cfr. DTF 132 V 368 consid. 5 pag. 374; sul tema cfr. pure RAMI 1999 n. U 342 pag. 410 [U 51/98])." In queste condizioni, gli atti vanno quindi retrocessi alla CO 1 affinché proceda all'audizione in contraddittorio di _____ e, qualora ve ne fosse la necessità, pure di _____ e _____, le cui generalità risultano dal rapporto di polizia. Sulla base degli esiti di questi ulteriori accertamenti, l'assicuratore resistente dovrà nuovamente determinarsi in merito all'insorgenza di un infortunio ai sensi di legge ai danni di RI 1 e, in ultima analisi, alla restituzione delle prestazioni che le sono state corrisposte nel frattempo. Con l'emanazione del presente giudizio diventa priva di oggetto la domanda di ripristino dell'effetto sospensivo del ricorso (cfr. doc. I, p. 3).

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