

TI_GERICHTE 35.2023.67 vom 5. Februar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-02-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.67

FR: TI_GERICHTE 35.2023.67 du 5 février 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2023.67 del 5 febbraio 2024

Regeste

Discusso se i disturbi vestibolari, privi di sostrato organico, e quelli psichici costituivano una conseguenza adeguata dell'infortunio. Causalità naturale lasciata aperta

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). 2.4. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta 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 *conditio 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 (DTF 129 V 177 consid. 3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio (*status quo ante*) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (*status quo sine*) (RAMI 1992 U 142 p. 75 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). 2.5. 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). Per contro, la giurisprudenza ha elaborato più criteri per valutare l'adeguatezza del nesso di causalità tra un infortunio e dei disturbi psichici sviluppati successivamente dalla vittima. Essa ha dapprima classificato gli infortuni in tre categorie, a seconda della dinamica: gli infortuni insignificanti o leggeri (per esempio, una caduta o scivolata banale),

gli infortuni di media gravità e gli infortuni gravi. Per procedere a tale classificazione, non si deve considerare il modo in cui l'infortunio è stato vissuto dall'interessato ma piuttosto l'evento traumatico in quanto tale da un punto di vista oggettivo. In presenza di un infortunio di media gravità, occorre prendere in considerazione un certo numero di criteri, di cui i più importanti sono: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Per contro, in presenza di un infortunio che si situa al limite di quelli insignificanti o leggeri, le circostanze da considerare devono cumularsi oppure rivestire un'importanza particolare affinché si possa ammettere il carattere adeguato del nesso di causalità (DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a). 2.6. Per quanto qui d'interesse, nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata si evince che, facendo essenzialmente capo al parere del proprio consulente medico, l'CO 1 ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni in relazione ai disturbi vestibolari, ritenuti privi di sostrato organico oggettivabile, e a quelli psichici, per il motivo che difetterebbe un nesso di causalità naturale con l'evento traumatico dell'ottobre 2019 (cfr. doc. A, p. 10: "Da quanto sopra esposto si evince dunque che la causalità naturale fra i disturbi e l'infortunio si è interrotta a far tempo al più tardi dal 20 gennaio 2022."). A titolo abbondanziale, l'amministrazione ha comunque proceduto a esaminare l'adeguatezza del nesso causale in applicazione della giurisprudenza di cui alla DTF 115 V 133, giungendo alla conclusione che essa non è data, in presenza di un evento da classificare nella categoria degli infortuni leggeri o insignificanti, tutt'al più in quella degli infortuni di grado medio al limite della categoria inferiore (cfr. doc. A, p. 12: "Alla luce di tutto quanto esposto viene dunque confermato che al più tardi a partire dal 15.10.2021 non è più data una causalità adeguata (nozione di diritto e non di natura medica) tra i disturbi otolitici e psichiatrici ancora lamentati dall'opponente e l'evento occorso in data 14.10.2019. (...)). L'assicuratore conferma in questa sede la rinuncia al recupero degli esborsi effettuati posteriormente al 15.10.2021 (...)). Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene di potersi esimere dal pronunciarsi sulla questione di sapere se l'assicuratore resistente era, o meno, legittimato a negare il perdurare di una relazione di causalità naturale tra le problematiche in discussione e il sinistro assicurato, posto che fa comunque difetto l'adeguatezza del nesso causale, così come verrà meglio dimostrato qui di seguito. Al riguardo, è utile sottolineare che l'esistenza (o la persistenza) del diritto a prestazioni presuppone che i nessi di causalità naturale e adeguata siano cumulativamente dati. In questo senso, si rivela inconferente l'obiezione ricorsuale secondo la quale l'istituto assicuratore avrebbe violato la giurisprudenza federale per non aver, a fronte di disturbi che non correlano con un danno organico oggettivabile, temporaneamente sospeso la valutazione della causalità naturale. Il patrocinatore dell'insorgente non può parimenti essere seguito laddove rimprovera all'CO 1 di aver valutato l'adeguatezza in applicazione dei criteri elaborati dalla giurisprudenza federale in caso di elaborazione psichica abnorme

conseguente a infortunio (DTF 115 V 133), anziché in base a quelli sviluppati in materia di “colpo di frusta” o di trauma cranio-cerebrale (DTF 117 V 359; 134 V 109), sostenendo che la problematica psichica è circoscritta alla sola fobia del movimento sviluppata a seguito e in relazione alla cronicizzazione dei disturbi vestibolari. In proposito, va osservato come la più recente giurisprudenza federale applichi la prassi relativa all’evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio nei 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). Ora, nel caso concreto, è lo stesso rappresentante a riconoscere esplicitamente che i disturbi vestibolari sono privi di correlato organico oggettivabile (cfr. doc. I, p. 9: “ Incontestato, nella fattispecie, è il fatto che attualmente, i disturbi psichiatrici e otolitici non trovano riscontro dal lato organico. ”). D’altro canto, il TCA constata che, in occasione dell’infortunio del 14 ottobre 2019, la ricorrente ha fratturato l’osso capitato della mano sinistra e il tubercolo maggiore dell’omero sinistro (doc. M11), come pure contuso le ginocchia e la faccia (cfr. doc. M52 e doc. A1) e non ha pertanto riportato una delle lesioni per le quali è stata elaborata la giurisprudenza di cui alle DTF 117 V 359 e 134 V 109. Da notare che alla luce della documentazione medica agli atti può essere ammesso che l’assicurata abbia riportato, tutt’al più, un trauma cranico semplice (quindi nemmeno commotivo; nella sua certificazione del 1° dicembre 2022, il dott. _____ ha semplicemente attestato che i disturbi denunciati dalla ricorrente erano stati inizialmente interpretati come indizi di una commozione cerebrale [doc. M144], diagnosi successivamente non confermata). Ora, secondo la giurisprudenza federale, un trauma cranio-cerebrale che raggiunge al massimo il grado di gravità di una commotio cerebri , e che quindi non si situa al limite di una contusio cerebri , non basta per giustificare la valutazione dell’adeguatezza secondo la prassi applicabile ai traumi d’accelerazione cervicale (cfr. STF 8C_812/2021 del 17 febbraio 2022 consid. 6.2 e riferimenti ivi menzionati). In queste condizioni, è dunque a ragione che l’amministrazione ha valutato l’adeguatezza del nesso causale secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 115 V 133 (in questo senso, cfr. STF 8C_437/2021 del 25 novembre 2021 consid. 2.5; 8C_100/2021 succitata consid. 4.3). L’esito non potrebbe essere diverso neppure qualora si volesse ammettere che nella caduta RI 1 abbia lamentato una contusione all’orecchio interno, così come lo sostiene il dott. _____, spec. FMH in ORL, nel suo rapporto del 12 maggio 2020, in quanto non si tratterebbe comunque di un danno alla salute giustificante l’applicazione della prassi relativa ai traumi d’accelerazione cervicale. La presente fattispecie rientra pertanto in quei casi in cui, a fronte di disturbi organici non oggettivabili, la giurisprudenza citata in precedenza dichiara di principio applicabile la prassi relativa all’evoluzione psichica abnorme conseguente a infortunio (per un caso d’applicazione si veda, ad esempio, la STF 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, la Corte federale 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). 2.7. Nell’esaminare l’adeguatezza del legame causale in relazione all’evento dell’ottobre 2019, bisogna in primo luogo procedere alla classificazione di quest’ultimo. Dall’annuncio d’infortunio risulta che l’assicurata, mentre stava camminando sul marciapiede, ha avuto un malore, è inciampata ed è caduta battendo a terra la faccia, le ginocchia e l’arto superiore destro (recte: sinistro; cfr. doc. A1). Questa dinamica è stata confermata anche in sede di ricorso (cfr. doc. I, p. 2). Secondo la giurisprudenza, per classificare l’infortunio in una delle tre categorie, ci si deve unicamente fondare, da un punto di vista oggettivo, sull’evento infortunistico in quanto tale. Sono determinanti le forze generate dall’infortunio e non le conseguenze che ne sono derivate. La gravità delle lesioni riportate – che costituisce l’uno dei criteri oggettivi per giudicare il carattere adeguato del nesso di causalità – deve essere presa in considerazione in questa fase unicamente nella misura in cui fornisce un’indicazione circa le forze in gioco al momento del sinistro (cfr. STF 8C_663/2019 del 9 giugno 2020 consid. 4.3.2; 8C_567/2017 del 12 marzo 2018 consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati). Tutto ben considerato - diversamente da quanto pretende il rappresentante della ricorrente – il sinistro di cui è rimasto vittima l’assicurata deve essere classificato nella categoria degli infortuni insignificanti o leggeri. A titolo di raffronto, è utile segnalare che la Corte federale ha proceduto a un’identica classificazione, ad esempio, nella STF 8C_406/2022 del 23 marzo 2023 consid. 4.4, concernente un assicurato scivolato sulle scale interne di casa che, nel cadere, per evitare di battere a terra la schiena e la testa, si era appoggiato sull’arto superiore sinistro, subendo in tal modo un contraccolpo a livello della spalla con rottura della cuffia dei rotatori, nella STF 8C_291/2012 dell’11 giugno 2012, riguardante un assicurato caduto dalle scale che aveva riportato una contusione alla caviglia sinistra con insorgenza di dolori neuropatici e nella STFA U 347/01 del 9 gennaio 2003 consid. 5.2, concernente un’assicurata scivolata su fondo ghiacciato che si era procurata delle contusioni all’anca destra (in questo senso, si veda pure la STCA 35.2022.95 del 10 maggio 2023 consid. 2.9, riguardante un’assicurata che, per disattenzione, ha mancato uno scalino ed è caduta sulla scala esterna di casa, confermata dal TF con sentenza 8C_392/2023 del 21 dicembre 2023). Il Tribunale federale qualifica d’infortunio di grado medio in senso stretto, segnatamente, le cadute da un’altezza compresa tra i due e i quattro metri (cfr. STF 8C_44/2017 del 19 aprile 2017 consid. 5.2; 8C_66/2021 del 6 luglio 2021 consid. 7.3; 8C_596/2022 dell’11 gennaio 2023 consid. 4.4.1; 8C_418/2022 del 1° marzo 2023 consid. 4.4). Trattasi di tutta evidenza di eventi ben più gravi rispetto a quello accaduto all’insorgente, la quale risulta caduta dalla propria altezza. Stante ciò, questa Corte concorda con l’amministrazione che, a titolo principale, ha negato a priori l’adeguatezza del nesso di causalità tra i disturbi vestibolari e le turbe psichiche di cui soffre l’insorgente e l’evento assicurato (cfr., in questo senso, la STF 8C_406/2022 succitata consid. 4.3 e 4.4: “In queste condizioni, l’infortunio va situato nella categoria di quelli insignificanti o leggeri, sicché non occorre approfondire oltre le relative conseguenze citate dal ricorrente.” – il corsivo è del redattore). Con la propria impugnativa, l’avv. RA 1 fa valere che per quanto attiene ai disturbi vestibolari, l’assicurata non può aver raggiunto lo status quo sine, ritenuto che, tanto il dott. _____ quanto lo stesso medico fiduciario dell’amministrazione, avrebbero riconosciuto la necessità di continuare con la presa a carico di quella problematica (cfr. doc. I, p. 18). Al riguardo, il TCA osserva che, trattandosi dei disturbi vestibolari, la questione del raggiungimento dello status quo sine,

quindi dell'estinzione del nesso di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato, è irrilevante, nella misura in cui, come appena visto, l'obbligo a prestazioni dell'CO 1 si è estinto in ragione dell'assenza di causalità adeguata. D'altra parte, l'esito della lite non potrebbe essere diverso neppure qualora il patrocinatore intendesse con ciò sostenere che l'assicuratore resistente ha prematuramente proceduto alla valutazione dell'adeguatezza visto che dal profilo vestibolare lo stato di salute dell'assicurata non sarebbe stato ancora stabilizzato. In effetti, secondo un'affermata giurisprudenza federale, i provvedimenti sanitari volti al trattamento di disturbi per i quali non è stato possibile oggettivare un correlato organico - quali sono in concreto quelli vestibolari - non rappresentano un ostacolo alla stabilizzazione dello stato di salute (cfr. STF 8C_691/2013 del 19 marzo 2014 consid. 7.2; STCA 35.2015.20 del 9 novembre 2015 consid. 2.2.6, cresciuta incontestata in giudicato). In esito a tutto quanto precede, occorre dunque concludere che a far tempo dal 15 ottobre 2021 i disturbi vestibolari e quelli psichici non costituivano più una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico accaduto il 14 ottobre 2019, di modo che l'CO 1 era legittimata a ritenere estinto da quella data il suo corrispondente obbligo a prestazioni (ritenuto comunque che essa ha dichiarato di rinunciare a pretendere il rimborso delle prestazioni corrisposte posteriormente al 15 ottobre 2021). Stante ciò, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata e il ricorso presentato dall'assicurata respinto.

2.8. L'art. 61 lett. a LPGa, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGa. L'art. 61 lett. a LPGa prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGa secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema, cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGa du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 p. 107).

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