

TI_GERICHTE 35.2023.72 vom 22. Januar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-01-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.72

FR: TI_GERICHTE 35.2023.72 du 22 janvier 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2023.72 del 22 gennaio 2024

Regeste

Discusso obbligo di assumere costi di un trattamento odontoiatrico. Negato nesso di causalità tra l'infortunio e il danno dentario (dentatura ampiamente compromessa già prima del trauma)

Erwägungen

E. 38

consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 118 V 283 consid. 2a; RAMI 1993 p. 157ss, consid. 2a). Ammettere l'esistenza di un infortunio ai sensi di legge non è però ancora sufficiente per fondare l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF. 2.3. Presupposto essenziale è, in effetti, che tra l'evento dannoso e il danno dentario esista, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale, un nesso di causalità naturale. Conformemente alla giurisprudenza, l'esigenza di un nesso di causalità naturale è adempiuta quando si può ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno non si sarebbe prodotto oppure non sarebbe insorto allo stesso modo. Non è comunque necessario che l'infortunio rappresenti la causa unica o immediata del danno: è sufficiente che il sinistro, associato eventualmente ad altri fattori, abbia provocato il danno - fisico o psichico - alla salute, ovvero che si presenti come la conditio sine qua non di quest'ultimo (cfr. DTF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1 e riferimenti ivi citati; SVR 2005 KV n. 12 p. 41). La responsabilità dell'assicuratore non può quindi essere negata per il motivo che un danno alla salute (organico) è ampiamente imputabile a uno stato preesistente e che l'evento infortunistico ha per contro giocato un ruolo subordinato (cfr. STF 8C_399/2008 del 19 novembre 2008 consid. 1.2 e riferimenti). È soltanto quando, in ragione dello stato preesistente, una sollecitazione ordinaria avrebbe potuto causare approssimativamente allo stesso momento il medesimo danno alla salute, che la causalità naturale può essere negata (causa occasionale o casuale; cfr. SVR 2007 UV n. 28 p. 94). 2.4. Per quanto riguarda i danni alla salute organici oggettivamente, inclusi i danni dentari, la causalità naturale si sovrappone ampiamente a quella adeguata. In questo contesto, la questione di sapere se l'evento infortunistico, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, è di per sé idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 177 consid. 3.2), non gioca praticamente alcun ruolo per ammettere l'obbligo a prestazioni (cfr. DTF 134 V 109 consid. 2.1 e riferimenti). Trattandosi di danni dentari con stato morbosissimo preesistente, la causalità adeguata - analogamente a quella naturale (cfr. consid. 2.4.) - potrebbe venir negata soltanto se si potesse ammettere che il dente indebolito dallo stato morbosissimo preesistente, approssimativamente allo stesso momento, non avrebbe resistito a una normale sollecitazione (cfr. STF 8C_125/2023 dell'8 agosto 2023 consid. 5.1 e 5.3 e riferimenti ivi citati, pubblicata in: SVR 12/2023 UV n. 51 p. 180 ss.; DTF 114 V 169 consid. 3b). 2.5.

Dalle carte processuali emerge che la CO 1 ha fondato la decisione di negare la propria responsabilità a proposito delle lesioni dentarie presentate dall'assicurato, sul parere espresso al riguardo dal suo dentista di fiducia (cfr. doc. 7, p. 1). In effetti, con rapporto del 21 febbraio 2023, il dott. med. dent. _____ ha affermato che il sinistro occorso il 20 gennaio 2023 non costituisce la causa della perdita dei denti 42, 41 e 32, a fronte soprattutto di una " situazione paradontale irrimediabilmente compromessa, indipendentemente dall'infortunio ". Queste in particolare le considerazioni che egli ha sviluppato in quella sede: " (...) ho esaminato la documentazione allegata al caso in oggetto. Da quanto posso vedere nell'unica radiografia e dal formulario (soprattutto al punto 2.) la dentatura residua dell'assicurato era, al momento dell'infortunio, molto lacunosa e piuttosto compromessa: in particolare i denti che, secondo il rapporto stilato dal collega, dovrebbero essere stati danneggiati in modo irreparabile dall'infortunio (42, 41 e 32) presentano carie profonde (41 e 32) e soprattutto una situazione paradontale irrimediabilmente compromessa, indipendentemente dall'infortunio. Anche i denti 33 e 43 che dovrebbero, secondo la proposta di cura, essere i pilastri del ponte fisso programmato, hanno una situazione paradontale non ideale. Ci sarebbero dunque i presupposti per rifiutare il caso, non essendo l'infortunio la causa della perdita dei denti 42, 41 e 32 (da notare che il 31 era già assente al momento dell'infortunio, perso sicuramente per motivi paradontali)." (doc. 4) Unitamente al ricorso, il patrocinatore dell'assicurato ha prodotto una certificazione del dentista curante, dott. med. dent. _____, il quale ha dichiarato di condividere "... il parere del dottor _____ che lo stato preesistente della dentatura del signor RI 1 era compromessa. Siccome non prevediamo il futuro non possiamo certificare che sarebbe bastato un semplice atto ordinario per provocare la lesione stessa." (doc. C). In corso di causa, il TCA ha interpellato il dott. med. dent. _____, chiedendogli una sua presa di posizione in merito al contenuto del rapporto del dentista curante, con particolare riguardo alla questione di sapere se una sollecitazione ordinaria sarebbe stata atta a causare il medesimo danno dentale (cfr. doc. IX). Questo il tenore della sua risposta pervenuta in data 6 dicembre 2023: " (...) a seguito della sua richiesta del 29 novembre 2023, ho riesaminato l'incarto in mio possesso e soprattutto la copia della radiografia, che è pure l'unica radiografia sottopostami in occasione del mio rapporto del 21 febbraio 2023. La radiografia in questione evidenzia - la mancanza del dente 31, - la perdita totale del supporto osseo del dente 41 - la perdita di almeno il 75% del supporto osseo dei denti 32 e 42 (totale assenza di supporto osseo mesiale e più del 50% distale) - anche per i denti canini (33 e 43) l'apparato di sostegno è intaccato. - Il dente 41 presenta inoltre una chiara radiolucenza mesiale dovuta probabilmente ad una carie profonda. Secondo il "questionario concernente le lesioni" compilato dal medico dentista curante il 14 febbraio, il dente 31 era già mancante al momento dell'infortunio, come d'altra parte anche i denti 18, 16, 15, 14, 24, 25, 27, 38, 37, 36, 35, 34, 45, 46 e 48. In pratica nell'unica radiografia a disposizione è raffigurata quasi tutta la dentatura residua del mascellare inferiore. Si può dunque affermare che, in considerazione della situazione paradontale degli incisivi inferiori visibili in radiografia, l'assicurato soffre di una forma di paradontite grave che ha con ogni probabilità causato la perdita dei denti mancanti. Tenuto conto di quanto sopra esposto, non occorrono grandi doti divinatorie per affermare che il dente 41 (che ricordo non ha più alcun supporto osseo) e i denti 32 e 42 (con solo il 25% del supporto osseo), con oltretutto una masticazione concentrata sui denti frontali vista la mancanza di quasi tutti i molari e premolari, non erano in grado di sopportare il carico della normale masticazione. La programmata estrazione dei denti 41, 42 e 32 non è, a mio avviso, dovuta all'infortunio

bensi alla malattia paradontale ben documentata dalla radiografia.” (doc. X) Con le proprie osservazioni 21 dicembre 2023, il rappresentante del ricorrente rileva semplicemente di aver sottoposto il referto del medico dentista fiduciario della CO 1 al dott. med. dent. _____, il quale si sarebbe confermato “ integralmente nel contenuto del proprio scritto del 04.05.2023. ” (doc. XIII).

2.6. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati).

Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005 consid. 5 in fine; STF I

673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.7. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulle valutazioni agli atti del dott. med. dent. _____, secondo il quale il danno interessante i denti 41, 42 e 32 del mascellare inferiore non è imputabile all'evento traumatico del 29 gennaio 2023, ma bensì al preesistente stato (morboso) paradontale (cfr. doc. 4 e doc. X). In questo senso, va rilevato come il consulente dell'amministrazione abbia chiaramente indicato i motivi medici per i quali, a suo avviso, il danno dentale in discussione si sarebbe potuto produrre indipendentemente dal sinistro del gennaio 2023, anche in occasione di una sollecitazione ordinaria della dentatura (ad esempio, all'atto di masticare del cibo). Questa conclusione appare senz'altro condivisibile tenuto conto della grave situazione paradontale dei denti 41, 42 e 32 (secondo quanto evidenziato dalla radiografia agli atti, il dente 41 era totalmente privo di supporto osseo, i denti 42 e 32 lo erano nella misura del 75%), che la maggioranza dei denti del mascellare inferiore era già mancante al momento dell'evento infortunistico (in particolare, lo era il dente 31, posto tra il 41 e il 32), " con ogni probabilità " in ragione di una " forma di paradontite grave " e, infine, che la masticazione era necessariamente (data l'assenza di quasi tutti i premolari e molari) concentrata sui denti frontali. In queste condizioni, secondo il TCA, nel caso di specie sono realizzate le condizioni poste dalla giurisprudenza federale (cfr. supra , consid. 2.3. e 2.4.) per ritenere dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che il sinistro del 29 gennaio 2023 ha costituito semplicemente la causa occasionale del danno alla salute riportato dall'assicurato e, finalmente, per negare l'esistenza di un nesso di causalità. Da notare che la presente fattispecie si distingue da quella oggetto della già citata pronuncia 8C_125/2023 dell'8 agosto 2023, in cui il TF ha rinviato gli atti all'assicuratore LAINF interessato affinché disponesse una perizia medica esterna volta a stabilire se l'infortunio – masticazione di un sassolino contenuto in un sacchetto d'insalata già pronta – ha costituito una causa almeno parziale del danno dentario riportato oppure se il dente danneggiato era già prima del sinistro a tal punto indebolito che non avrebbe resistito nemmeno a una normale sollecitazione. In effetti, in base a quanto si evince da quella sentenza, lo stato (preesistente) della dentatura dell'assicurata in questione non è nemmeno lontanamente paragonabile a quello, gravemente compromesso (soprattutto a livello paradontale), che presenta la dentatura di RI 1. A proposito della certificazione 4 maggio 2023 del dott. med. dent. _____, essa non appare atta a generare dei dubbi, neppure lievi (cfr. supra , consid. 2.6.), circa la fondatezza del motivato parere enunciato dal dentista di fiducia dell'assicuratore. In effetti, il suo rapporto risulta privo di ogni sostanza, nella misura in cui, dopo aver giustamente ammesso che la dentatura del suo paziente era compromessa, si è limitato ad affermare di non poter prevedere se i denti in questione avrebbero resistito a un atto ordinario di masticazione. Il dentista curante non si è dunque minimamente confrontato con gli argomenti esposti dal dott. med. dent. _____ (in questo senso, si veda anche il doc. XIII). Stante tutto quanto precede, deve essere confermata la decisione su opposizione impugnata mediante la quale la CO 1 ha negato il proprio obbligo a prestazioni relativamente ai costi legati alla riparazione dei denti 41, 42 e 32 dell'assicurato. 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.