

TI_GERICHTE 36.2010.118 vom 17. Januar 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-01-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.118

FR: TI_GERICHTE 36.2010.118 du 17 janvier 2011

IT: TI_GERICHTE 36.2010.118 del 17 gennaio 2011

Regeste

Infornunio ai denti a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria. Nel caso di specie è stata accertata anche la presenza del fattore esterno straordinario. Dichiarazione della prima ora. Obbligo di accertamento da parte dell'assicuratore

Erwägungen

E. 1

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00). Nel merito 2. Secondo quanto disposto dall'art. 1a LAMal l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione di indennità giornaliera facoltativa. La LAMal accorda prestazioni in caso di malattia (definita dall'art. 3 LPGa), infornunio (definito dall'art. 4 LPGa) - per quanto l'evento non sia a carico di alcuna assicurazione infornunio sia essa obbligatoria o privata - e maternità (art. 5 LPGa). La copertura del rischio d'infornunio prevista dalla LAMal riveste simultaneamente un ruolo sussidiario e complementare: sussidiario quando ha per compito di completare le lacune assicurative in ragione della sua funzione suppletiva e complementare quando può portare a prendersi carico delle spese non coperte o coperte solo parzialmente da un'assicurazione infornunio (cfr. Messaggio del Consiglio federale concernente la revisione dell'assicurazione malattia del 6 novembre 1991, pag. 123; Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SVBR], Soziale Sicherheit, n. 162 e seg.). Nel caso di specie trova applicazione la LAMal, non risultando infatti l'evento sopravvenuto al ricorrente a carico di un altro assicuratore infornunio (cfr. doc. A2). 3. Secondo l'art. 28 LAMal, in caso d'infornunio l'assicuratore copre le medesime prestazioni che in caso di malattia. L'art. 31 cpv. 2 LAMal, dal canto suo, pone a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie i costi per le cure di lesioni del sistema masticatorio causate da un infornunio. L'art. 4 LPGa definisce l'infornunio come segue: "È considerato infornunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o che provochi la morte." Prima dell'entrata in vigore della LPGa il 1° gennaio 2003, l'infornunio, nella LAMal era definito, come rammentava l'allora TFA nella sentenza K 202/00 del 18 settembre 2001, nel seguente modo: "Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal)." La definizione di infornunio voluta con l'adozione della LAMal è sostanzialmente uguale a

quella ripresa nella LPGA. La giurisprudenza dell'allora TFA, DTF 122 V 232 segg., ricorda come: " (...) Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 1996, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, il existe désormais - et pour la première fois - une définition légale de l'accident, qui figure à l'art. 2 al. 2 de cette loi. Cette définition, qui reprend celle de l'art. 9 al. 1 OLAA, avec une précision relativement aux effets de l'atteinte corporelle, est la suivante: «Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale». Cette dernière phrase constitue quant à elle une version simplifiée du texte adopté par la Commission du Conseil des Etats à l'art. 4 al. 1 du projet de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales («...qui compromet temporairement ou de manière permanente la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort» [FF 1991 II 183]). Il résulte de la définition même de l'accident (au sens de l'art. 9 al 1 OLAA comme au sens de l'art. 2 al. 2 LAMal) que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 118 V 61 consid. 2b, 283 consid. 2a ainsi que les références)." 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. Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia. Discende dalla definizione stessa di infortunio che il carattere straordinario del danno non concerne gli effetti del fattore esterno, ma unicamente il fattore esterno in quanto tale, il quale deve eccedere il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, oggettivamente, considerare quotidiani o usuali (DTF 129 V 402 consid. 2.1 pag. 404; 122 V 230 consid. 1 pag. 233; 121 V 35 consid. 1a pag. 38 e riferimenti; RAMI 2001 no. U 437 pag. 343, U 430/00, consid. 4a). Irrilevante risulta pertanto che il fattore esterno abbia provocato, se del caso, gravi ed inaspettate conseguenze. Vi è infortunio unicamente se un fattore esterno ha agito sul corpo. L'evento deve accadere nel mondo esterno. Quando il processo lesivo si svolge all'interno del corpo umano, senza l'intervento di agenti esterni, l'ipotesi di un evento infortunistico è data essenzialmente in caso di uno sforzo manifestamente eccessivo o di un movimento scoordinato. La giurisprudenza esige, perché si possa ammettere il fattore causale di sforzi eccessivi, che essi superino in modo evidente le sollecitazioni cui la vittima è normalmente esposta e alle quali, per costituzione, consuetudine o addestramento, essa è abitualmente in grado di resistere (cfr. STFA U 9/04 del 15 ottobre 2004). D'altra parte, per poter ritenere che lesioni corporali siano state causate da movimenti scombinati o incongrui, gli stessi devono essersi prodotti in circostanze esterne manifestamente insolite, imprevedute e fuori programma. Carente è altrimenti la straordinarietà del fattore esterno causale, con la conseguenza che non tutte le caratteristiche di un infortunio sono realizzate (DTF 122 V 232 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 283 consid. 2, 116 V 138 consid. 3a e b, 147 consid. 2a; RAMI 1993 U 165, p. 59 consid. 3b). In DTF 102 V 131 l'Alta Corte ha stabilito che la frattura femorale, causata da caduta per diminuzione intermittente della pressione del sangue, costituisce un infortunio ed ha precisato: " b) Im vorliegenden Fall fragt es sich, ob die Schenkelhalsfraktur, welche sich Frieda Schaub bei einem Sturz zuzog, die Folge eines Unfalles oder aber ihres krankhaften Zustandes war. Unmittelbare und adäquat kausale Ursache der Schenkelhalsfraktur war der Sturz der Versicherten. Dieser

erfüllt ungeachtet dessen, ob er sich wegen eines Schwindelanfalles ereignete oder nicht - die Voraussetzungen des Unfallbegriffs. Somit gehört der Fall grundsätzlich in das Gebiet der Unfallversicherung. Anders wäre zu entscheiden, wenn sich aus der Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdegegnerin ergäbe, dass der Sturz gegenüber der bei der Versicherten bestehenden Cerebralsklerose und ihren Auswirkungen als Ursache in den Hintergrund träte. Die Cerebralsklerose mit intermittierendem Blutdruckabfall kann indessen nicht als "entscheidende physiologische Ursache" (EVGE 1945 S. 93) der Schenkelhalsfraktur betrachtet werden. Ohne das Unfallereignis des Sturzes führt die Cerebralsklerose nicht zu derartigen Frakturen; und umgekehrt treten solche Frakturen auch ohne diese Krankheit auf. Die Schenkelhalsfraktur ist mithin kein typischer Gesundheitsschaden, der "erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge" (BGE 99 V 138) von Cerebralsklerose auftreten kann. Die Bedeutung dieses krankhaften Zustandes erschöpft sich in der Ermöglichung oder Begünstigung des Unfallereignisses; er hat den durch dieses Ereignis bewirkten Schaden nur mittelbar verursacht (vgl. MAURER, a.a.O., S. 107 f. und 295). Die Schenkelhalsfraktur, welche die Versicherte erlitt, ist somit die Folge eines Unfalles und nicht die - rechtlich relevante - Folge einer Krankheit. Die Beschwerdeführerin, welche Frieda Schaub nur gegen Krankheit, nicht aber gegen Unfall versichert, ist daher für den streitigen Schaden nicht leistungspflichtig." 4. Va ancora rammentato come, secondo la giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile, nei limiti della probabilità preponderante, l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. L'autorità amministrativa e il giudice devono considerare un fatto come provato, unicamente quando sono convinti della sua esistenza (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, IV ed., Berna 1984, p. 136; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, II. ed., p. 278 cifra 5; STFA 27.8.1992 nella causa M.). Nell'ambito delle assicurazioni sociali, il giudice si basa, per la sua decisione, salvo disposizione contraria della legge, sui fatti che, non potendo essere stabiliti in maniera irrefutabile, appaiono come i più verosimili, cioè su quelli che presentano un grado di verosimiglianza preponderante. Non è, quindi, sufficiente che un fatto possa essere considerato quale un'ipotesi possibile. Fra tutti gli elementi di fatto allegati, il giudice deve ritenere soltanto quelli che sembrano più probabili, ricordando che non esiste, nel diritto delle assicurazioni sociali, il principio secondo il quale l'amministrazione e il giudice dovrebbero statuire, nel dubbio, a favore dell'assicurato (DTF 115 V 142 consid. 8b; 113 V 312 consid. 3a e 322 consid. 2a; 112 V 32 consid. 1a; RCC 1986 p. 201 consid. 2c; 1984 p. 468 consid. 3b; 1983 p. 249; RAMI 1985 p. 21; 1984 p. 269 consid. 1; STFA 27.8.1992 nella causa M.). È, però, doveroso ricordare che, per stabilire se un evento ha carattere d'infortunio, occorre, di regola, accertare direttamente il fattore esterno: non basta inferirne l'esistenza partendo dal danno alla salute nell'assunto che, senza l'azione di quel fattore, il danno non si sarebbe potuto produrre. Questo procedimento induttivo, di regola, non è ammesso (cfr. RAMI 1990 p. 46ss consid. 2). A proposito della straordinarietà del fattore esterno il Giudice federale Aldo Borella ha ritenuto (Aldo Borella, La giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni sulla nozione d'infortunio, in: Temi scelti di diritto delle assicurazioni sociali, Lugano 2005, pag. 9 seg.): " L'esistenza di un fattore esterno è di regola data se forze esterne indipendenti dal corpo umano agiscono su quest'ultimo. Il fattore dev'essere esterno nel senso che deve esserci una causa esterna e non agente internamente al corpo umano. Nella maggior parte dei casi si tratterà di influssi meccanici come possono ad esempio registrarsi in caso di caduta o di un colpo. (...) Recenti sviluppi Recentemente, il Tribunale federale delle assicurazioni ha avuto modo di precisare – in materia di lesioni parificabili ai postumi

d'infortunio – il concetto di fattore esterno definendolo quale evento oggettivamente constatabile e percettibile, prendente origine esternamente al corpo. Così, dopo avere fatto notare che la sua esistenza non può essere ritenuta in tutti i quei casi in cui la persona assicurata riesce solo ad indicare in termini temporali la (prima) comparsa dei dolori oppure laddove la (prima) comparsa di dolori si accompagna semplicemente dal compimento di un atto ordinario della vita che la persona assicurata è peraltro in grado di descrivere, la Corte ha subordinato, in via di principio, il riconoscimento di un fattore esterno suscettibile di agire in maniera pregiudizievole sul corpo umano all'esistenza di un evento presentante un certo potenziale di pericolo accresciuto e quindi della presenza di un'attività intrapresa nell'ambito di una tale situazione oppure di uno specifico atto ordinario della vita implicante una sollecitazione del corpo eccedente il quadro di quanto fisiologicamente normale e psicologicamente controllabile. Sempre nella stessa occasione, ha specificato che gli eventi verificatisi durante lo svolgimento di un'attività professionale abituale non soddisfano normalmente tali criteri, i processi motori consueti nell'ambito dell'attività professionale essendo da considerare degli atti ordinari ai quali fa di principio difetto l'elemento costitutivo della situazione di pericolo accresciuto (...).

B. Straordinarietà del fattore esterno Questo criterio ha quale scopo principale quello di delimitare le conseguenze di un infortunio da quelle di una malattia in presenza di determinate lesioni che, di per sé, potrebbero essere altrettanto bene di origine infortunistica quanto di natura patologica. Tale presupposto dà luogo, nella prassi, al maggior numero di contestazioni.

I. Superamento del quadro degli avvenimenti e delle situazioni quotidiani o usuali Discende dalla definizione stessa di infortunio che il carattere straordinario della lesione concerne il fattore esterno in quanto tale, il quale deve eccedere il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, oggettivamente, considerare quotidiani o usuali.

2. Irrilevanza della straordinarietà degli effetti Irrilevante risulta pertanto che il fattore esterno abbia provocato, se del caso, gravi ed inaspettate conseguenze." (sottolineatura del redattore)

5. Nel caso di specie l'assicuratore contesta l'esistenza del fattore esterno straordinario, adducendo da una parte che la versione dell'accadimento del 17 maggio 2010 fornita inizialmente dal ricorrente non costituisce infortunio e dall'altra che la versione successiva, del 28 giugno 2010, non può essere presa in considerazione, essendo stata fatta in un secondo tempo, quando ormai l'insorgente ne conosceva le conseguenze. Nella notifica datata 8 giugno 2010 il ricorrente ha affermato a proposito di quanto successo alle 3 di mattina del 17 maggio precedente: " Mi sono alzato di notte senza accendere la luce e ho battuto il viso contro la porta." Il 28 giugno 2010, dopo essere stato reso attento dall'assicuratore che nella descrizione di quanto successo mancava il fattore esterno straordinario, l'insorgente ha affermato: "(...) Probabilmente dalla mia notifica d'infortunio non è risaltato il fatto che non si è trattato, come da voi affermato, di una semplice errata valutazione della mia propria posizione nell'ambiente in rapporto alla porta ma bensì di un leggero malessere, sopravvenuto appena alzato, che mi ha causato una perdita d'orientamento e d'equilibrio con conseguente caduta e urto della bocca contro la porta. Vani sono stati i miei tentativi d'appoggiarmi contro lo stipite prima dell'urto contro la porta." (doc. 3)

6. Secondo la dottrina (cfr. A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 263; T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 331 n. 28) e la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, 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. SVR 2008 UV

Nr. 12; RAMI 2004 U 524, p. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; RDAT II-1994 p. 189; per una critica, cfr. U. Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurigo 1999, p. 217, n. 546). Tale principio non è applicabile se dall'istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546 consid. 3.3.4; sentenza U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b). Occorre, poi, fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. sentenza U 33/07 del 20 marzo 2007). Inoltre, in una sentenza U 45/07 del 2 maggio 2007, l'Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) 3.2 Les premiers juges considèrent, sur la base des indications données successivement par l'assuré que, le jour en question, celui-ci s'est « redressé machinalement d'un bond ». Ce mouvement du corps correspond, selon eux, à celui d'un brusque redressement depuis la position accroupie, de sorte qu'il faut admettre l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident. En conséquence, la Vaudoise est tenue de prendre en charge les frais liés à l'événement du 10 janvier 2006. La recourante objecte que l'assuré a eu l'occasion à trois reprises de s'exprimer sur les circonstances de l'événement en question, Les deux premières fois, il n'a pas fait état d'un mouvement brusque. Aussi bien doit-on s'en tenir aux premières déclarations de l'assuré. La version donnée en procédure cantonale par celui-ci, bien que plus étoffée, ne constitue pas une précision, mais bien une nouvelle version, qu'il convient d'écarter. En se référant aux déclarations de l'assuré des 23 janvier et 1er février 2006, on doit retenir, toujours selon la recourante, que l'assuré s'est relevé d'une position accroupie, en se tournant sur la droite. Il s'agit d'un geste de la vie courante qui n'est pas de nature à provoquer un risque de lésion accru. 3.3 Il n'y a pas de raison de mettre en cause la version des faits retenue par les premiers juges. Il peut arriver que les déclarations successives d'un assuré soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, il convient, selon la jurisprudence, de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'intéressé a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47 et les références; RAMA 2004 no U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d). En l'espèce, on peut toutefois retenir, à l'instar des premiers juges, que l'intéressé n'a pas donné de versions à proprement parler contradictoires de l'événement mais plutôt qu'il en a explicité les circonstances dans sa lettre du 23 novembre 2006. Par ailleurs, l'intéressé n'a pas manifesté un intérêt évident au procès. Il ne s'est pas lui-même impliqué dans la procédure (il n'a pas recouru contre la décision de la Vaudoise et son seul souci paraît être que l'une ou l'autre des assurances prenne en charge le cas). Cette absence d'implication directe dans la procédure augmente la crédibilité des explications qu'il a fournies devant le Tribunal des assurances » 7. In concreto ci si potrebbe invece domandare se l'avvenimento descritto nella notifica dell'8 giugno 2010 non costituisca già di per sé un infortunio. Infatti, con sentenza pubblicata in DTF 134 V 72 il TF, a proposito della nozione di fattore esterno straordinario, ha stabilito, cambiando la propria giurisprudenza sviluppata nella sentenza K 90/03 del 4 novembre 2005 (pubblicata in RAMI 2006 n. KV 351 pag. 3, consid. 2-5), che colui che, battendo la testa contro il volante di un autoscontro, subisce una lesione dentaria, è vittima di un infortunio nel senso giuridico del termine. L'Alta Corte ha affermato tra l'altro: " 3.2 Das Eidgenössische

Versicherungsgericht erwog mit Urteil vom 4. November 2005 (K 90/03, auszugsweise publiziert in RKUV 2006 Nr. KV 351 S. 3), der Zusammenstoss von Auto-Scootern stelle nichts Ungewöhnliches dar. Da sich die Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber beziehen könne, ändere sich daran durch das Anschlagen des Mundes nichts. Eine äussere Einwirkung liege zwar vor; doch sei die Verletzung durch eine heftige Körperbewegung verursacht worden, die ihrerseits Folge des gewollten Zusammenstosses sei. Zweck der Vergnügungsfahrt sei, sich einem unkoordinierten, unprogrammierten und damit auch von vornherein unkontrollierbaren Bewegungsablauf auszusetzen. Der gesamte Bewegungsablauf bilde eine Einheit. Daher könne auch die Störung der - durch den Aufprall ausgelösten - unkontrollierbaren Bewegung des Körpers durch das Hindernis Lenkrad nicht als Programmwidrigkeit angesehen werden, welche eine Ungewöhnlichkeit begründen würde. Ein Anschlagen des Kiefers liege nicht ausserhalb des Alltäglichen und Üblichen (E. 3.3). 3.3 Zu prüfen ist, ob an der Praxis zum Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors festzuhalten ist, soweit sie bei einem Geschehen wie dem hier zu beurteilenden zur Verneinung eines Unfalls im Rechtssinn führt. (...) 4.1.1 Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur - den Krankheitsbegriff konstituierenden - inneren Ursache. Die Bezeichnung der massgebenden Genese wird aber erst durch die weiter erforderliche Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ermöglicht. Die meisten Krankheiten beruhen auf einer Wechselwirkung von inneren und äusseren Faktoren; oft ist die letztlich pathogene innere Ursache ihrerseits ohne Umwelteinflüsse nicht denkbar. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen", aus dem Unfallbegriff auszuschneiden (Werner Lauber, Praxis des sozialen Unfallversicherungsrechts der Schweiz, Bern 1928, S. 298; Alfred Bühler, Der Unfallbegriff, in: Alfred Koller [Hrsg.], Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, S. 234). Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall (EVGE 1944 S. 103 E. 2). Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt. 4.1.2 Paul Piccard hat dem Erfordernis einer Abgrenzung von Unfall und Krankheit erstmalig Ausdruck verliehen. In seinem Werk "Haftpflichtpraxis und Soziale Unfallversicherung" (Zürich 1917) hat er zum Erfordernis eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ausgeführt, die Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden schädigenden Faktors sei als Kriterium zur Ausscheidung von (nicht versicherten) Krankheiten unentbehrlich, während sichtbare äussere Verletzungen auch dann als Unfälle zu qualifizieren seien, wenn es sich um erfahrungsgemäss recht häufige Einwirkungen handle wie beispielsweise die Verletzung der Hand mit dem Taschenmesser (S. 27 f.; derselbe, in: Gelpke/Schlatter [Hrsg.], Unfallkunde, 2. Aufl. Bern 1930, S. 38 f.). Die spätere Lehre hat diese Sichtweise beibehalten (H. Giorgio/ P. Nabholz, Die schweizerische obligatorische Unfallversicherung, Zürich 1918, S. 116 f.; Lauber, a.a.O., S. 92 f.; E. Haymann, La notion d'accident dans l'assurance obligatoire contre les accidents en Suisse, in: Revue internationale du travail, Genf 1937, S. 629 ff.; Alfred Maurer, Recht und Praxis der schweizerischen obligatorischen

Unfallversicherung, 2. Aufl. Bern 1963, S. 88; derselbe, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 167; Aldo Borella, La giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni sulla nozione d'infortunio, in: Temi scelti di diritto delle assicurazioni sociali, Basel 2006, S. 12; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: SBVR, a.a.O., S. 860 Rz. 71). (...) 4.3.2.1 Ein gesteigertes Abgrenzungsbedürfnis besteht dort, wo der Gesundheitsschaden seiner Natur nach auch andere Ursachen als eine plötzliche schädigende Einwirkung haben kann, also keine gesicherte Zuordnung zum exogenen Faktor erlaubt. Dies gilt nach der Rechtsprechung insbesondere dann, wenn die Gesundheitsschädigung erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandenen degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann. In solchen Fällen muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein (BGE 99 V 136 E. 1 S. 138; RKUV 1999 Nr. U 345 S. 422 E. 2b). Ist eine Verletzung wiederholten Mikrotraumata des täglichen Lebens zuzuschreiben, welche zu einer allmählichen Abnützung geführt haben, so ist sie (im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung unter Vorbehalt von Art. 9 Abs. 2 UVV) als Krankheitsfolge zu betrachten (RKUV 1986 Nr. K 685 S. 295; EVGE 1969 S. 24; zur Bedeutung des weiteren Begriffselements der Plötzlichkeit in diesem Zusammenhang vgl. RKUV 2001 Nr. U 437 S. 344 mit Hinweisen). (...) 4.3.3 Die hier interessierende Zahnverletzung infolge eines Zusammenstosses während einer Auto-Scooter-Fahrt lässt sich - anders als ein Zervikalsyndrom aus gleicher Ursache - ihrer Natur nach zweifelsfrei einem äusseren Faktor zuordnen. Zudem ist mit dem Anschlagen des Kopfes am Lenkrad ein sinnfälliges und nicht regelmässig bei Auto-Scooter-Fahrten vorkommendes Zusatzereignis gegeben, das für sich allein die Ungewöhnlichkeit des Geschehens begründet.

E. 5.1

Die rechtliche Bestimmung des Kriteriums der Ungewöhnlichkeit besteht vorab darin, Unfälle von krankheitsbedingten Schädigungen der körperlichen oder psychischen Integrität abzugrenzen. An der Praxis, wonach das Unfallbegriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors bei Zahnschäden verneint wird, die durch die Benützung von Auto-Scooter-Anlagen entstanden sind (oben E. 3.2), kann zufolge besserer Erkenntnis der Ratio legis (E. 3.3) nicht länger festgehalten werden. Die I. zivilrechtliche Abteilung und die I. sozialrechtliche Abteilung haben dieser Änderung der Rechtsprechung zugestimmt (Art. 23 Abs. 1 BGG).” (sottolineature del redattore) Analogamente a quanto deciso dal TF (cfr. in particolare il consid. 4.3.3), in concreto ci si potrebbe chiedere se non siano dati gli elementi costitutivi dell’infortunio, ed in particolare del fattore esterno straordinario, già sulla base della prima notifica dell’8 giugno 2010. Nel caso di specie il danno ai denti causato dall’urto del viso contro una porta va ascritto ad un fattore esterno. Inoltre il colpo del viso contro la porta è un evento supplementare e non usuale anche quando si cammina di notte e si esce da una stanza, che da solo potrebbe giustificare la straordinarietà dell’evento. Ma vi è di più. Dopo aver ricevuto l’avviso d’infortunio, l’assicuratore, oltre a negare la presenza del fattore esterno straordinario, ha informato l’insorgente che “ nel caso non fosse d’accordo con questa decisione, la preghiamo di motivare per iscritto la sua contestazione e di spiegarci eventuali elementi a noi sconosciuti ” (doc. A3, sottolineatura del redattore). Il ricorrente, con il successivo scritto del 28 giugno 2010 ha completato la descrizione dell’accaduto, precisando che un leggero malessere, sopravvenuto appena alzato, ha causato una perdita di orientamento e d’equilibrio con

conseguente caduta e urto della bocca contro la porta (doc. A4). Questa versione, resa dopo aver preso conoscenza dell'assenza del fattore esterno straordinario, nel particolare caso di specie, secondo il TCA, configura una completazione di quanto affermato in precedenza, poiché non contraddice il contenuto della notifica dell'infortunio dell'8 giugno 2010. Certo, nell'avviso d'infortunio l'interessato è stato inizialmente poco preciso, limitandosi ad affermare di essersi alzato di notte senza accendere la luce e di aver battuto il viso contro la porta, mentre in un secondo tempo ha dichiarato che la causa dell'urto contro la porta è da far risalire ad una caduta causata dalla perdita di equilibrio e d'orientamento derivante da un leggero malessere dopo essersi alzato. Tuttavia la seconda versione non contraddice la prima, giacché insorgente l'8 giugno 2010 ha affermato di essersi alzato, di non aver acceso la luce e di aver battuto il viso contro la porta, mentre il 28 giugno 2010 ha completato la spiegazione, indicando il motivo per il quale ha battuto il viso contro la porta (ossia una caduta causata dalla perdita di equilibrio e orientamento dovuta ad un leggero malessere). In altre parole nell'avviso di infortunio, l'assicurato, pensionato 78enne all'epoca dei fatti, ha posto l'accento su quanto (cosa) capitato, mentre nel successivo scritto del 28 giugno 2010 ha spiegato la dinamica, ossia il come, dell'accaduto. Va del resto qui evidenziato che nella sopra citata causa U 45/07 del 2 maggio 2007, l'insorgente nelle prime due occasioni non aveva accennato al "brusco movimento", mentre in concreto già con lo scritto del 28 giugno 2010 ha completato la descrizione dell'accadimento (doc. A3, cfr. anche sentenza U 33/07 del 20 marzo 2008). Quanto alla circostanza che nell'opposizione (chiamata dall'insorgente "ricorso") alla decisione formale, l'interessato, pensionato 78enne, ha indicato che l'infortunio è avvenuto il 14 aprile 2010 (doc. A8), va evidenziato che si tratta di una svista che non può essere un motivo per non ritenere fede facente quanto affermato, sia perché dovuta al fatto che l'insorgente ha ripreso la data indicata dalla stessa CO 1 nella decisione formale (doc. A7), sia perché da parte sua l'assicuratore ha sbagliato sin dall'inizio la data dell'infortunio in numerose occasioni, scrivendo 14 maggio 2010 (doc. A3), 24 maggio 2010 (doc. A1), 17 giugno 2010 (doc. A5) e, nella decisione formale, 14 aprile 2010 (doc. A7). In queste condizioni occorre concludere che tutti gli elementi costitutivi di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGA sono manifestamente soddisfatti nella concreta evenienza (cfr. a proposito della nozione di infortunio in caso di caduta a causa di un malessere: DTF 102 V 131, RAMI 1985 no. K 636 pag. 183, sentenza U 330/00 del 14 maggio 2002). 8. In secondo luogo l'assicuratore nega il diritto a prestazioni poiché l'insorgente non avrebbe comprovato la natura della lesione dentaria, il dente toccato dall'evento, il tipo di trattamento dentario effettuato ed il suo costo. La convenuta ritiene inoltre che sarebbe spettato al ricorrente produrre tutta la documentazione necessaria. Va qui innanzitutto rilevato che l'accertamento dei fatti incombe in primo luogo all'amministrazione 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. sentenza 9C_675/2009 del 28 maggio 2010 e, per analogia, sentenza 8C_122/2008 del 10 marzo 2008 consid. 3), e non può rimandare gli approfondimenti necessari all'accertamento dei fatti determinanti alla procedura di opposizione (rispettivamente reclamo) 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. sentenza 9C_675/2009 del 28 maggio 2010, consid. 8.3; DTF 132 V 368 consid. 5 pag. 374, sul tema cfr. pure RAMI 1999 n. U 342 pag. 410 [U 51/98]). Va ancora evidenziato come per l'art. 27 cpv. 1 LPGA gli assicuratori e gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali, nei limiti delle loro competenze, sono tenuti ad

informare le persone interessate sui loro diritti e obblighi. Inoltre, a norma dell'art. 27 cpv. 2 prima frase LPGa ognuno ha diritto, di regola, alla consulenza in merito ai propri diritti e obblighi. In concreto già nell'annuncio dell'infortunio dell'8 giugno 2010 il ricorrente ha informato l'assicuratore di essersi "ferito il labbro superiore" e "rotto 1 dente sotto la protesi", indicando nel dr. med. _____ il dentista curante (doc. A2). Il 17 giugno 2010 la convenuta ha rifiutato l'assunzione del caso unicamente a causa dell'assenza del fattore esterno straordinario, così come con la lettera del 7 luglio 2010 (doc. A 5: "Quel che manca in questo caso è il fattore esterno straordinario"), mentre ha ammesso l'"influsso improvviso dannoso al corpo umano" (doc. A3, sottolineatura del redattore). Anche nella decisione formale del 16 agosto 2010 l'assicuratore pone l'accento sull'assenza del fattore esterno straordinario e sulla giurisprudenza in ambito di dichiarazione della prima ora (doc. A7). Solo nella decisione su opposizione l'assicuratore evidenzia l'assenza di documentazione medica (doc. A9). In concreto, rilevato che alla convenuta incombe l'accertamento dei fatti (art. 43 LPGa) e l'obbligo di informare i propri assicurati anche sui loro diritti (art. 27 LPGa), ribadito che la convenuta fino alla decisione su opposizione non ha lamentato l'assenza di documentazione medica, evidenziato che l'insorgente, 78enne, nell'avviso dell'infortunio ha descritto il danno subito ed indicato il nome del dentista curante e accertato che con il ricorso, saputo della necessità di dover produrre documentazione medica, l'insorgente ha trasmesso al TCA gli atti del dr. med. _____ (doc. A10 e seguenti), questo Tribunale ritiene che al ricorrente non può essere rimproverata una violazione dell'obbligo di collaborare. Spettava semmai all'assicuratore, se riteneva insufficiente la documentazione prodotta, diffidare l'insorgente conformemente a quanto prevede l'art. 43 cpv. 3 LPGa per il quale se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia. In queste condizioni, ribadito che gli elementi costitutivi dell'infortunio sono in concreto adempiuti, la decisione impugnata mediante la quale l'amministrazione ha negato l'esistenza di un infortunio deve essere annullata e l'incanto va rinviato all'assicuratore affinché definisca il diritto a prestazioni dell'assicurato sulla base della documentazione medica prodotta e di eventuali ulteriori accertamenti (medici) che la cassa riterrà necessari. Va infine abbondanzialmente rilevato, anche se esula dalla vertenza in oggetto, che CO 1 ha evidenziato la presenza di coperture dell'assicurazione complementare. Spetterà all'assicuratore valutare in che misura vanno applicate nel caso di specie.

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