

TI_GERICHTE 36.2014.101 vom 28. Mai 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-05-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2014.101

FR: TI_GERICHTE 36.2014.101 du 28 mai 2015

IT: TI_GERICHTE 36.2014.101 del 28 maggio 2015

Regeste

Rottura di un dente mangiando. Verifica del D al rimborso della fattura tramite le coperture complementari. D solo al 50% del costo della cura. Nozione di infortunio ai denti. Manca l'elemento esterno straordinario, non è stato apportato/individuato il corpo estraneo (corpus delicti). Non è infortunio

Erwägungen

E. 1

LAMal, che a sua volta rinvia agli artt. 17-19a OAMal per l'elenco esaustivo di dette malattie. 2.3. Copertura complementare _____ La variante 2 scelta dall'attore prevede l'assunzione del 50% dei costi fino a un massimo di Fr. 1'000.- per anno civile e il rischio di infortunio non è assicurato (art. 3 CC). Dall'assicurazione cure dentarie _____ si assumono i costi dei trattamenti dentari, della sostituzione di denti e della profilassi dentaria (art. 1 CC). In base alla variante d'assicurazione scelta, l'assicuratore si assume i costi dei trattamenti dentari effettuati da un medico dentista diplomato (art. 4 cpv. 1 CC) e paga i trattamenti dentari effettuati in base a criteri di economicità (art. 5 CC). Giusta l'art. 7 CC, le prestazioni stabilite nelle presenti condizioni vengono accordate a complemento delle prestazioni dell'assicurazione delle cure medico sanitarie e, se del caso, di altre assicurazioni complementari stipulate presso CV 1. Se l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è stata stipulata presso un'altra compagnia, dalla _____ non vengono versate prestazioni per i costi che verrebbero rimborsati dalla stessa o dalla _____, qualora queste assicurazioni fossero state stipulate presso CV 1. Dal conteggio del 4 dicembre 2013 risulta che l'assicuratore complementare ha rimborsato all'interessato la fattura del 28 giugno di € 947.- (esclusi € 2.- di bollo) sulla base dell'assicurazione complementare _____, riconoscendo il 50% del costo totale della stessa (Fr. 1'164,35 al cambio €/Fr. di 1,2295). Il rimborso accordato è corretto, giacché l'attore ha scelto la variante

E. 2

CC: prestazioni in capitale in caso di decesso per infortunio e prestazioni in capitale in caso d'invalidità per infortunio), l'attore ha scelto la variante dell'assicurazione spese di cura a complemento dell'assicurazione malattia (LAMal), dell'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), dell'assicurazione militare (LAM), dell'assicurazione per l'invalidità (LAI), visto che nella polizza è indicato "Assicurazione infortuni per una protezione assicurativa quale paziente privato in tutto il mondo a complemento dell'assicurazione malattia obbligatoria o dell'assicurazione infortuni. Libera scelta del medico e dell'ospedale, camera privata e prestazioni complementari di prima classe in caso d'infortunio.". Quanto alle spese di guarigione, l'art. 7 CC prevede che l'assicurazione copre le prestazioni per le spese di guarigione non assicurate dall'assicurazione malattia (LAMal), dall'assicurazione contro gli

infortuni (LAINF), dall'assicurazione militare (LAM) o dall'assicurazione per l'invalidità (LAI), e cioè, in particolare: a) i provvedimenti medici eseguiti o prescritti da un medico, da un medico dentista o da un chiropratico, titolari di un diploma federale o di un diploma estero equipollente; g) i trattamenti medico-terapeutici all'estero. Giusta l'art. 9 CC, le aliquote percentuali, le franchigie e le tasse riscosse dall'assicurazione malattia o dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non sono co-assicurate. L'art. 10 CC definisce gli infortuni assicurati. Secondo l'art. 10 cpv. 1 CC, l'assicurazione copre tutti gli infortuni professionali e non professionali che si verificano nel corso della durata contrattuale. Per l'art. 10 cpv. 2 CC è considerato infortunio l'azione repentina, involontaria e lesiva, dovuta a fattore esterno straordinario, che colpisce il corpo umano e che ha come conseguenza un pregiudizio per la salute fisica o psichica oppure che causa la morte. L'assicurazione è valida in tutto il mondo (art. 13 CC). La condizione fondamentale affinché l'assicuratore malattia sia chiamato a rispondere dei costi di trattamenti medici ricevuti ovunque nel mondo dall'assicurato è che l'evento all'origine delle cure sia un infortunio, professionale o non professionale. La definizione di infortunio espressamente contemplata dalle Condizioni Complementari (art. 10 cpv. 2) ricalca quella prevista dall'art.

E. 2.8

. La questione contestata è circoscritta all'esistenza di un elemento esterno straordinario nel cibo ingerito dall'assicurato. Gli altri elementi costitutivi dell'infortunio ai sensi dell'art. 10 cpv. 2 CC _____ - e dell'art. 4 LPGA - sono infatti manifestamente realizzati. Il 25 maggio 2013 (erroneamente il formulario riporta il mese di aprile) l'attore ha notificato alla Cassa malati che "Durante la colazione mangiando cereali ho sentito un dolore al dente 15". Egli ha poi descritto il tipo di cereali e di cioccolato come pure ha fornito il luogo di acquisto dei prodotti e il nome del produttore. Nel questionario compilato il 24 maggio seguente dal dott. _____ dello studio dentistico _____ di _____, la dinamica dell'infortunio è descritta come "Masticando cereali a colazione rottura dente 15". In un secondo momento, con un'e-mail del 25 agosto 2013 (doc. 8) l'interessato ha informato l'assicurazione malattia di base che "La rottura dell'intarsio del dente è dovuta ad un elemento estraneo non previsto nelle derrate alimentari: nel mio caso poteva essere un sassolino o nocciolo.". Infine, con l'opposizione alla decisione formale della Cassa malati l'assicurato ha dapprima evidenziato che "ormai da anni fa colazione con i cereali senza avere mai trovato pezzi di noccioli o altri corpi estranei nei cereali" (doc. A17 punto 3 pag. 4) e poi che "ha sempre custodito il corpo estraneo, che ha poi però gettato in quanto fino al momento della decisione del 22 ottobre 2013 nessuno (né _____ né _____) gli aveva mai detto che avrebbe dovuto conservarlo." (doc. A17 punto 4 pag. 5). 2.9. Già si è detto che tocca all'assicurato rendere verosimile, nei limiti della probabilità preponderante, l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi di un infortunio. Inoltre, e soprattutto, egli deve descrivere in maniera precisa e dettagliata il "corpus delicti". Nel caso concreto l'attore non ha comprovato, per quanto attiene all'evento in discussione del 10 maggio 2013, e per quanto ci si potesse attendere da lui, la straordinarietà dell'evento. Egli non è infatti stato in grado di indicare la causa esatta della rottura del dente 15. Un (sottointeso) elemento imprevisto od un imprecisato corpo estraneo mentre stava facendo colazione non appaiono, come visto, indicazioni sufficienti, chiare ed atte per l'assicuratore a completare la verifica di quanto avvenuto. Vero è che in un secondo momento l'interessato ha affermato che il corpo estraneo poteva essere un sassolino o un nocciolo, che può avere dato all'assicurato la sensazione di un corpo estraneo in bocca. Queste, ed altre ipotesi, costituiscono però delle incertezze che, in virtù dei principi giurisprudenziali evocati in

precedenza, non possono tuttavia ricadere sulle spalle dell'assicuratore malattia convenuto. Va infatti ricordato che nella già citata sentenza 8C_1034/2009 (cfr. consid. 2.7), il TF ha stabilito che il semplice fatto di presumere che la lesione dentaria si sia prodotta a causa di un "corpo duro" o "qualcosa di simile", non appartenente all'alimento ingerito, non è sufficiente per provare l'esistenza del fattore straordinario. Spetta all'assicurato rendere verosimile l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi dell'infortunio e quindi descrivere in maniera dettagliata e precisa il "corpus delicti". La suevocata giurisprudenza del Tribunale federale è chiara e rigorosa, perciò la circostanza che l'assicurato credeva di avere identificato l'oggetto indicando potesse trattarsi di un sassolino oppure di un nocciolo non può venire in aiuto all'attore ritenuto che, a dipendenza dell'alimento ingerito e delle circostanze del caso, l'elemento esterno riscontrato può fare scaturire la realizzazione del presupposto della straordinarietà dell'evento e quindi della configurazione di un infortunio nel senso giuridico del termine. Pertanto, soltanto l'individuazione corretta e precisa del corpo estraneo è determinante per sapere se la lesione dentaria sia stata causata, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, da un infortunio ai sensi degli artt. 10 cpv. 2 CC e 4 LPGGA. Nella fattispecie, però, ciò non è avvenuto. Nemmeno viene in aiuto all'attore la circostanza che egli avrebbe sempre custodito il corpo estraneo fino all'emanazione della decisione formale emessa dalla sua Cassa malati, dato che nemmeno egli precisa la natura di questo corpo esogeno contro il quale si sarebbe rotto il dente. In effetti, l'affermazione secondo cui da anni l'assicurato fa colazione con i cereali e mai vi ha trovato pezzi di noccioli o altri corpi estranei, non consente ancora di trarre una conclusione certa e decisiva sull'esistenza e sulla natura di un eventuale corpo esterno, considerato che il "corpus delicti" non viene descritto in maniera precisa e dettagliata (STF 9C_995/2010). In queste circostanze, non è possibile emettere un giudizio attendibile sulla natura del fattore in causa e ancora meno sul carattere straordinario dello stesso. Stante quanto precede, tutti gli elementi costitutivi dell'infortunio ex art. 10 cpv. 2 CC - e art. 4 LPGGA - non sono realizzati e, pertanto, in virtù dell'assicurazione complementare _____ l'assicuratore malattia convenuto non può essere condannato ad assumersi i costi del trattamento dentario di cui ha beneficiato l'assicurato nell'estate 2013. 2.10. Da quanto precede discende che sulla base delle varie coperture complementari di cui dispone, l'attore ha diritto al rimborso del 50% del costo del trattamento dentario che ha ricevuto all'estero nel mese di giugno 2013 e ciò in funzione dell'assicurazione complementare _____. L'interessato non può invece nulla pretendere dal suo assicuratore a dipendenza della copertura _____, non trattandosi in specie di un infortunio non professionale nel senso giuridico del termine stabilito dall'art. 10 cpv. 2 delle Condizioni Complementari di questa copertura. In effetti, stanti le argomentazioni esposte il TCA ha concluso che il 10 maggio 2013 è venuto a mancare l'elemento esterno straordinario quale fattore costitutivo della nozione giuridica di infortunio. In queste circostanze, avendo già rimborsato all'attore l'importo di Fr. 582,20 su una fattura totale di € 947 (al cambio di 1,2295), l'assicuratore convenuto non è tenuto a rimborsare ulteriormente all'attore il costo del trattamento al dente 15 ricevuto nell'estate 2013 presso lo studio odontoiatrico _____ a _____. La fattura di € 105.- (€ 103.- + € 2.- di bollo) del 17 dicembre 2013 (doc. A22) esula dalla presente fattispecie, non essendo attinente alla frattura dell'elemento dentario 15 del maggio 2013. La petizione deve pertanto essere respinta.

E. 4

LPGA (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.) , da cui risulta che cinque sono dunque gli elementi costitutivi dell'infortunio: - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica o psichica) - un fattore causale esterno - la straordinarietà di tale fattore In concreto occorre pertanto verificare se il danno al dente 15 dell'attore occorso il 10 maggio 2013 sia riconducibile a un infortunio.

2.5. Per quanto attiene ai danni ai denti Ueli Kieser, in ATSG Kommentar, 2a ed., Schulthess 2009, N. 34, pag. 79, così si esprime a proposito del tema dell'"Ungewöhnlichkeit" dell'infortunio: " Zahnschäden : Von Belang ist, ob der Zahn mit einem Gegenstand in Kontakt kommt, der im Rahmen des Alltäglichen nicht an einem Zahn gelangt; nicht entscheidend ist, ob es sich im betreffend Lebensmittel um einen Fremdkörper handelt (vgl. Baer , 321 ff.). Bejaht wurde die Ungewöhnlichkeit bei einer Nusschale in der Nusschokolade, verneint hingegen bei einem Zwetschgenstein im Tutti Frutti (vgl. BGE 112 V 205, 114 V 170 f.; vgl. ferner SVR 1999 UV Nr. 8 [Pizza], 2001 KV Nr. 50 [Nusschale]). Beim Ansetzen eines Blasinstrumentes an die Lippen wird in der Regel eine Ungewöhnlichkeit nicht angenommen, wenn dabei ein Zahnschaden auftritt (vgl. SVR 2002 KV Nr. 40)". Si evince dunque dalla nozione stessa d'infortunio che il carattere straordinario non concerne gli effetti del fattore esterno, ma unicamente il fattore esterno in quanto tale. Pertanto, è irrilevante il fatto che il fattore esterno abbia causato delle affezioni gravi o inabituali. Il fattore esterno è considerato come straordinario quando eccede, nel caso concreto, il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, obiettivamente, definire quotidiane o abituali (STFA K 207/00 del 26 settembre 2001; STFA K 202/00 del 18 settembre 2001; DTF 122 V 233 consid. 1; DTF 121 V 38 consid. 1a; DTF 118 V 61 consid. 2b; RAMI 1993 pag. 157 consid. 2a).

2.6. L'allora TFA ha avuto modo di definire le condizioni alla cui realizzazione è condizionata l'ammissione del carattere straordinario in caso di affezione dentaria. Nella sentenza DTF 112 V 201, l'Alta Corte ha ritenuto come la rottura di un dente mangiando una torta di ciliege di propria confezione con frutta non snocciolata non è qualificabile quale infortunio, il danno al dente non essendo stato determinato da un fattore esterno di natura straordinaria. In DTF 114 V 169 il Tribunale federale delle assicurazioni ha considerato l'adeguatezza del rapporto di causalità tra la masticazione di un pane alle noci contenente il resto di un guscio e la rottura di un dente, ammettendo la straordinarietà del fattore esterno. Per la nostra Massima istanza il rapporto di causalità non può essere negato che quando si debba ammettere che il dente in questione non avrebbe sopportato una normale sollecitazione. Sono stati considerati come fattori esterni straordinari in particolare una scaglia di osso in una salsiccia (RAMI 1992 U 144 pag. 83 consid. 2b), un frammento di guscio di noce in un pane alle noci (DTF 114 V 169) o in una torta alle noci oppure ancora il sassolino in un preparato a base di riso (RAMI 1999 U 349 pag. 477) (DTF 112 V 205 consid. 3b; RAMI 1988 K 787 pag. 420 consid. 2b). Per contro, non sono stati considerati elementi esterni straordinari un chicco di mais non scoppiato nei pop-corn (DTF 112 V 205 consid. 3c), un nocciolo di ciliegia in una torta confezionata con ciliege non snocciolate (DTF 112 V 205 consid. 3c), un osso nel pollo o nella cotoletta, un residuo di guscio di cozza su una pizza ai frutti di mare (SVR 1999 UV Nr. 8), una perla decorativa su una torta dei Re Magi (RAMI 1985 pag. 24), un'oliva non snocciolata su una piccola pizza acquistata al supermercato contenente più olive (STFA U 454/04 del 14 febbraio 2006) oppure una scaglia di cartilagine in una salsiccia (RAMI 1992 U 144 pag. 84 consid. 2a e consid. 2c) (RAMI 1993 K 921 pag. 156 consid. 2b; RAMI 1988 K 787 pag. 420 consid. 2b). Nel caso esaminato da questo TCA con sentenza del 21 settembre 1995 (36.1995.114) relativo alla rottura di un dente mangiando del pane al sesamo da parte dell'assicurato, è stata confermata la decisione dell'assicuratore di rifiutare

le prestazioni. Anche per la rottura di un molare a causa di un ossicino contenuto in un salamino, il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni (STCA del 13 gennaio 1999, 35.1998.111, consid. 2.4) ha rammentato che: "... non sono stati considerati elementi esterni straordinari un chicco di mais non scoppiato nei pop-corn, un nocciolo di ciliegia in una torta confezionata con ciliege non snocciolate oppure una scaglia di cartilagine in una salsiccia (RAMI 1988 p. 420 consid. 2b; STFA 16.1.1992 in re E. non pubbl.; RAMI 1992 U144, p. 83 consid. 2a e p. 84 consid. 2c, 1993 p. 156ss, consid. 2b).", ed ha confermato la decisione dell'assicuratore di rifiutare le prestazioni. In una sentenza argoviese del 21 novembre 2001 il TCA ha ritenuto come non possa essere ammesso un infortunio se un musicista esperto porta alle labbra uno strumento a fiato procurandosi un danno ai denti, ciò nemmeno se il gesto è dettato dalla fretta (SVR 2002 KV Nr. 40). Anche in una sentenza friborghese il competente tribunale amministrativo ha ritenuto che "il fatto di masticare un pezzo di pizza non costituisce un evento straordinario. Determinante perché un tale evento sia considerato come infortunio è se tale fattore esterno è straordinario, ciò che si verifica quando esso eccede il limite degli eventi quotidiani o di quanto può essere definito abituale" (SVR 1999 UV Nr. 8 pag. 25). Nella sentenza del 21 febbraio 2003 (U 229/01) il TFA ha lasciato aperta la questione a sapere se la presenza di un chicco grezzo in un " müsli " ai 5 cereali possa essere qualificata quale elemento estraneo all'alimento (cfr. consid. 2.2.). Colui che acquista una confezione di olive snocciolate e utilizza queste ultime per cuocere un pane alle olive, in occasione della consumazione del pane non deve contare sul fatto che esso contenga un'oliva con il nocciolo. Nel caso in cui l'assicurato morda il nocciolo di un'oliva durante la consumazione del pane e riporti in tal modo una lesione dentaria, è realizzata la nozione di infortunio, segnalatamente la straordinarietà del fattore esterno (STF 9C_985/2010 del 24 aprile 2011 = SVR 2011 KV Nr. 16). Nella STF 9C_553/2013 del 17 ottobre 2013 l'Alta Corte ha stabilito che nel caso concreto in cui la marmellata di ciliegie è stata fatta in casa, se si trova un nocciolo che rompe un dente si deve parlare di un evento straordinario e quindi si configura la nozione di infortunio, perché in precedenza la torta casalinga fatta dallo stesso familiare non aveva mai presentato tali residui. Nella recente STF 8C_893/2014 del 27 gennaio 2015, la circostanza che un'oliva con nocciolo fosse presente in un'insalata non è stata considerata come un fattore esterno straordinario e dunque non si era in presenza di un infortunio. 2.7. 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 Zivil-prozessrechts, IV ed., Berna 1984, pag. 136; Gygi , Bundes-verwaltungsrechtspflege, II. ed., pag. 278 cifra 5; STFA 27.8.1992 in re 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 pag. 201 consid. 2c; 1984 pag. 468 consid. 3b; 1983 pag. 249; RAMI 1985 pag. 21; 1984 pag. 269 consid. 1; STFA 27.8.1992 in re 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 desumerne 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 (RAMI 1990 pag. 46 consid. 2; STFA 30.12.1991 in re M). In una sentenza non pubblicata il TFA, in un caso in cui un'assicurata aveva sostenuto di aver rotto un dente masticando del pane in cui c'era un corpo estraneo la cui identità non aveva controllato avendo sputato il tutto nel lavandino, ha negato l'azione di un elemento esterno nonostante una perizia giudiziaria avesse escluso un'altra causa (STFA 27.8.1992 in re M. non pubbl.). Parimenti, in un caso precedente in cui l'assicurato aveva pure affermato di aver rotto un dente contro qualcosa di duro mentre mangiava del pane senza però fornire alcuna prova al riguardo, la nostra Massima Istanza ha escluso l'intervento di un fattore esterno straordinario (STFA inedita 21.11.1990 in re T.). Nella sentenza K 202/00 del 18 settembre 2001, l'allora Tribunale federale delle assicurazioni ha dovuto occuparsi del caso di una donna, nata nel 1967, che il 7 aprile 1999 ha notificato al suo assicuratore malattia un danno ad un dente mangiando un pane semi bianco e masticando " un morceau de consistance dure " avvenuto il precedente 16 marzo 1999. Richiesta di fornire spiegazioni dettagliate l'assicurata aveva segnalato quanto segue (cfr. consid. A): " (...) Elle indiquait notamment qu'en mangeant du pain, elle avait buté sur une particule de consistance «dure-solide», qu'elle n'avait pas vu le corps dur et qu'elle ignorait de quoi il s'agissait, l'ayant avalé. Le pain avait été acheté à M. (...)". L'assicuratore aveva rifiutato le prestazioni richieste e l'Alta Corte federale ha confermato la posizione dell'assicuratore, così esprimendosi al considerando 3: " b) Ainsi que l'a maintes fois exprimé le Tribunal fédéral des assurances, dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 208 consid. 6b). En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (dans l'assurance-accidents : art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4; comp. ATF 125 III 238 consid. 4a à propos de l'art. 274d al. 3 CO). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve: en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3). Au demeurant, il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b; DTA 1998 n° 48, p. 284)." (...) Questo principio era già stato applicato dal TFA in precedenza in altri due casi in cui gli assicurati avevano affermato di aver rotto un dente masticando qualcosa di duro senza essere in grado di identificare l'oggetto causa della lesione: in entrambi i casi l'Alta Corte ha ritenuto non

essere stata resa verosimile l'esistenza di un fattore esterno straordinario (STFA 30.4.1991 in re R.; 16.1.1992 in re T. non pubbl., citate in STFA 27.8.1992 in re M.). In una sentenza del 3 ottobre 2003 (U 87/03) l'Alta Corte ha stabilito che un assicurato che si è rotto un dente mangiando un'insalata non era stato vittima di un infortunio. Infatti l'assicurato, sostenendo di aver gettato subito via l'oggetto duro che avrebbe morso, senza esaminarlo, non ha dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante che l'oggetto morso era un corpo estraneo all'alimento. Nella sentenza del 15 dicembre 2003 (36.2003.10), questo Tribunale ha esaminato il caso della rottura di un dente causata dalla masticazione di pane che avrebbe contenuto un sassolino. Si trattava di un molare già otturato e devitalizzato ed il Tribunale non ha ritenuto l'evento infortunistico, considerando in particolare (pag. 14 in fine e pag. 15): "(...) Non solo il sasso asserita causa della rottura di un dente comunque già otturato e devitalizzato, non è stato tenuto e prodotto all'assicuratore, ma neppure è stato possibile potere eseguire delle verifiche dirette sul dente rotto da parte del medico fiduciario dell'assicuratore siccome, prima della segnalazione dell'infortunio, ma comunque 2 mesi dopo l'evento, la ricostruzione è stata eseguita dal medico curante. Si è rilevato, nelle considerazioni precedenti, come 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. Nel caso concreto il sasso non è stato tenuto e prodotto all'assicuratore con la segnalazione dell'evento (...)". La nostra Massima Istanza, in una sentenza del 22 giugno 2005 (U 243/04), ha ribadito che onde poter procedere alla necessaria valutazione e determinare se l'oggetto all'origine di una lesione dentaria faccia o no usualmente parte dell'alimento consumato, occorre anzitutto che il corpo estraneo possa essere individuato. Nella sentenza 35.2005.78 dell'8 novembre 2005 (in ambito LAInf) la persona assicurata aveva, "masticando un boccone di riso", sentito un forte e fastidioso rumore, rendendosi subito conto di avere rotto un dente. L'assicurato aveva precisato che nel riso si era celato un sassolino, oggetto tuttavia non conservato. Non avendo dimostrato, per quanto da lui esigibile, l'evento straordinario, il Tribunale ha negato l'intervento dell'assicuratore. A questo proposito Aldo Borella ha ritenuto (op. cit., pag. 21/22): " Nella misura in cui le circostanze lo consentono, la persona che richiede determinate prestazioni assicurative deve rendere verosimili gli elementi costitutivi di infortunio . Basta che anche un solo criterio faccia difetto per liberare l'assicuratore infortuni da ogni sua responsabilità. La persona interessata deve segnatamente fornire una versione plausibile in merito alle circostanze caratterizzanti l'evento. Se ciò non è il caso, se l'assicurato fornisce delle spiegazioni inesatte o contraddittorie, se la descrizione dell'evento non è convincente, l'esistenza di un infortunio non verrà considerata verosimile. Occorre pertanto che il richiedente fornisca delle indicazioni concrete, precise e veritiere sull'episodio in esame in modo tale che l'assicuratore competente venga posto in condizione di farsi un quadro ben determinato della situazione e possa procedere a un accertamento in modo oggettivo . L'assicurato viene ad esempio meno a tale suo obbligo se, nel lamentare una lesione dentaria in seguito alla consumazione e , di una salsiccia, si limita ad indicare di avere masticato qualcosa di duro. (...) L'applicazione del principio inquisitorio esclude per definizione un onere della prova nel senso di un onere della deduzione delle prove (Beweisführungslast). Si giustifica pertanto parlare di onere della prova solo nella misura in cui, in loro mancanza (Beweislosigkeit), la decisione risulterà sfavorevole a quella parte che intendeva durre un suo diritto da una circostanza di fatto che è rimasta non provata . ". Il Tribunale federale ha avuto modo di precisare la sua giurisprudenza sull'onere della prova nella STF 8C_1034/2009 del 28 luglio

2010 concernant un'assurata che, mentre mangiava il risotto, ha sentito un rumore sotto il dente, poi forti dolori fino alla radice, ma niente di visibile all'occhio nudo. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni sociali del Cantone Ginevra ha accolto il ricorso dell'assurata e ha condannato l'assuratore infortuni a farsi carico dei costi del traitement relatif alla lesione subita dal dente, peraltro privo di carie e di otturazione, entrato in contacto con un elemento duro che doveva essere un corpo estraneo al risotto. Statuendo sul ricorso dell'assuratore infortuni, il Tribunale federale l'ha accolto, negando l'esistenza di un facteur straordinario. L'Alta Corte ha così precisato la sua decennale giurisprudenza: "

E. 4.3

Par ailleurs, il incombe à celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents de rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas (ATF 116 V 136 consid. 4b p. 140 et les références). En cas de bris d'une dent, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a considéré que la simple présomption que le dommage dentaire se soit produit après avoir mordu sur un corps étranger dur ne suffit pas pour admettre l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire (RAMA 2004 n° U 515 p. 421 consid. 2.2, arrêt U 64/02). Cette conclusion est valable non seulement lorsque la personne déclare avoir mordu sur "un corps étranger" ou "quelque chose de dur", mais encore lorsqu'elle croit avoir identifié l'objet. Lorsque les indications de la personne assurée ne permettent pas de décrire de manière précise et détaillée le "corpus delicti", l'autorité administrative (ou le juge, s'il y a eu un recours) n'est en effet pas en mesure de porter un jugement fiable sur la nature du facteur en cause, et encore moins sur le caractère extraordinaire de celui-ci (cf. parmi d'autres, arrêts U 67/05 du 24 mai 2006, consid. 3.2, U 202/05 du 3 avril 2006, consid. 2.2). On notera encore que dans le cadre de la mise en consultation du projet de loi modifiant la LAA, il était proposé que l'assurance-accidents n'alloue plus de prestations pour les lésions dentaires qui se produisent lors de la mastication afin de prévenir les abus. Cette modification n'a finalement pas été retenue dans le message du Conseil fédéral mais il a été rappelé que la prévention des abus devait passer par un examen approfondi du droit aux prestations dans le cas concret (FF 2008 V 4891).

E. 4.4

Il y a lieu de donner raison à la recourante. En effet, il ressort des pièces du dossier qu'à aucun moment l'intimée n'a indiqué clairement la nature d'un éventuel corps étranger se trouvant dans le risotto. Bien au contraire, la déclaration d'accident mentionne qu'elle n'a rien noté de "visible à l'oeil nu". L'assurée a répété, dans le questionnaire reçu de l'intimée, qu'elle n'avait pu "rien voir de visible". Elle n'a jamais été en mesure de fournir des explications concernant la nature de l'objet en question, ni d'en faire une description.

E. 4.5

Les indications de l'assurée ne permettaient ainsi pas de décrire de manière précise et détaillée le "corpus delicti". La juridiction cantonale n'était donc pas en mesure de porter un jugement fiable sur la nature du facteur dommageable en cause. Il n'apparaît pas, au degré de vraisemblance prépondérante, que la dent s'est fendue sur un petit caillou (ou sur un autre corps étranger) plutôt que sur un élément constitutif du risotto (grain de riz mal cuit ou grain de riz non décortiqué). On ajoutera que les avis des médecins-dentistes, selon lesquels la lésion serait d'origine traumatique, ne changent rien à cette appréciation. En effet, ils ne

permettent de tirer aucune conclusion décisive au sujet de l'existence d'un corps exogène sur lequel se serait brisée la dent (pour des cas comparables RAMA 1993 n° K 921 p. 156 consid. 4 p. 159 s. ainsi que les arrêts U 67/05 du 24 mai 2006 consid. 4 et U 202/05 du 3 avril 2006 consid. 3). En conclusion, il est certes possible, mais nullement établi au degré de vraisemblance requis que la lésion dentaire soit la conséquence d'un accident au sens juridique du terme. (...)" (sottolineature della redattrice) Questa giurisprudenza è stata ripresa dal Tribunale federale nella STF 9C_995/2010 del 1° dicembre 2011, in cui è stato esaminato il caso di un assicurato ticinese che ha rotto un dente, che avrebbe poi inavvertitamente ingoiato, mentre mangiava dei fagiolini a casa di un'amica. Questo TCA (36.201097) ha confermato l'operato dell'assicuratore, che ha rifiutato di prendere a carico il trattamento previsto per la lesione dentaria ribadendo che - in assenza del corpo estraneo che avrebbe causato l'infortunio - non era possibile stabilire la presenza e la natura di un fattore esterno straordinario. Il TF ha ribadito che per ammettere l'esistenza di un fattore esterno straordinario in caso di lesione di un dente non basta la semplice presunzione che il danno dentario si sia prodotto dopo avere masticato un corpo estraneo duro (RAMI 2004 n. U 515 pag. 421 [U 64/02] consid. 2.2). Questa conclusione vale sia se la persona interessata dichiara di avere masticato un corpo estraneo o qualcosa di duro, sia se crede di avere identificato l'oggetto. Il Tribunale federale (delle assicurazioni) ha infatti a più riprese affermato che se le indicazioni della persona assicurata non consentono di descrivere in maniera precisa e dettagliata il "corpus delicti", l'autorità amministrativa (o il giudice in caso di controversia giudiziaria) non è in grado di emettere un giudizio attendibile sulla natura del fattore in causa, e ancor meno sul carattere straordinario dello stesso. L'Alta Corte ha in specie tutelato la valutazione delle precedenti istanze, giacché dagli atti è risultato che il ricorrente non è in nessun modo riuscito a indicare chiaramente la natura di un eventuale corpo estraneo che si trovava nei fagiolini consumati. Addirittura l'assicurato, nelle sue prime dichiarazioni, nemmeno ha accennato all'esistenza di un corpo estraneo. Per il TF, l'assicurato non è stato in grado di fornire (in sede amministrativa) delle spiegazioni riguardanti la natura dell'eventuale, misterioso oggetto, né tanto meno di farne una descrizione. Né indicazioni più precise sono emerse dall'audizione, in sede giudiziaria cantonale, della teste che ha unicamente potuto direttamente accertare che durante la cena l'amico "si è lamentato di qualcosa che non andava, quindi si è alzato ed è andato in bagno e quando è tornato mi ha mostrato il dente che mancava". Le indicazioni dell'assicurato non consentivano pertanto di descrivere in maniera precisa e dettagliata il "corpus delicti". In mancanza di indicazioni maggiormente circostanziate, il Tribunale federale ha concluso che niente permetteva di escludere che la lesione - di un dente peraltro precedentemente ricostruito - fosse ad esempio riconducibile a un banale atto di masticazione (cfr. sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 67/05 del 24 maggio 2006 consid. 4.2 e U 202/05 del 3 aprile 2006 consid. 3.2). Il TCA poteva dunque ritenere che la lesione dentaria non era necessariamente (secondo il grado di verosimiglianza preponderante), ma tutt'al più possibilmente causata da un infortunio nel senso giuridico del termine.

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