

## **TI\_GERICHTE 36.2016.48 vom 14. November 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-11-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2016.48](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2016.48)

FR: TI\_GERICHTE 36.2016.48 du 14 novembre 2016

IT: TI\_GERICHTE 36.2016.48 del 14 novembre 2016

### **Regeste**

Infortunio ai denti. La caduta a terra con contusione del viso non è la causa dello scollamento del ponte e della frattura del pilastro avvenute 5 mesi dopo. Nessun danno ai denti con la caduta, ma solo dolenzia in una zona della bocca distante da quella del ponte. Nessuna prova del nesso di causalità

### **Erwägungen**

#### **E. 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 États 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)." (...). Dal canto suo, Ueli Kieser si esprime così sull'argomento nel commentario alla LPG (ATSG-Kommentar, 3a ed., Zurigo-Basilea-Ginevra 2015, nn. 9-13 ad art. 4, pag. 78): " b) Bei der Ausarbeitung des KVG wurde eine Umschreibung des Unfallbegriffes auf gesetzlicher Ebene vorgeschlagen; dabei bezog sich der Vorschlag auf die Umschreibung von Art. 4 Abs. 1 E ATSG (vgl. BB1 1992 I 141; BGE 122 V 232 f.). altArt. 2 Abs. 2 KVG umschrieb den Unfall in einer Art. 4 ATSG weitestgehend entsprechende Weise; zunächst wurde das Unfallereignis in Entsprechung zu altArt.9 Abs. 1 UVV definiert, und es wurde sodann festgelegt, dass Folge des Ereignisses eine gesundheitliche Beeinträchtigung sein müsse. Damit nahm der Gesetzgeber im Vergleich zur unfallversicherungsrechtlichen Umschreibung eine begriffliche Erweiterung vor. Indessen ergaben sich in der Anwendung von altArt. 9 Abs. 1 UVV und altArt. 2 Abs. 2 KVG keine relevanten Unterschiede; denn die Folge des Unfallereignisses in der Form einer gesundheitlichen Beeinträchtigung wurde mit Selbstverständlichkeit bereits bei der Definition von altArt. 9 Abs. 1 UVV miteingeschlossen, weshalb die zusätzliche Erwähnung der Folge des Unfallereignisses lediglich als Präzisierung betrachtet wurde (vgl. Maeschi , Kommentar, N 10 zu Art. 4

MVG). Keine eigene Umschreibung des Unfalles enthielt das MVG, wobei hier der Unfallbegriff praxisgemäss nach dem Recht der obligatorischen Unfallversicherung bestimmt wurde (vgl. Maeschi, Kommentar, N 9 zu Art. 4 MVG). c) Damit ist davon auszugehen, dass im bisherigen Sozialversicherungsrecht ein einheitlicher Unfallbegriff Verwendung fand. Die im Wortlaut unterschiedlichen Definitionen von altArt. 9 Abs. 1 UVV sowie altArt. 2 Abs. 2 KVG änderten daran nichts. d) Mit Art. 4 ATSG wurde in bewusster Fortführung des bisherigen Unfallbegriffes (vgl. dazu BB1 1999 4545; AB 2000 S 176) eine für alle Sozialversicherungszweige massgebende einheitliche Definition gewählt. Damit behält die bisherige Rechtsprechung zum Unfallbegriff weiterhin ihre Massgeblichkeit (vgl. SVR 2005 UV Nr. 2, U 123/04, E. 1.1).". Come rammenta l'autore zurighese, con l'entrata in vigore della LPGA la giurisprudenza vigente relativa alla definizione d'infortunio (art. 9 cpv. 1 OAINF, abrogato con l'entrata in vigore della LPGA il 1° gennaio 2003 e ripreso dal citato art. 4 LPGA) e alle singole caratteristiche specifiche della definizione mantiene la propria validità (RAMI 2004 pag. 576). A mente di questo TCA, i concetti applicati all'assicurazione contro gli infortuni possono essere parimenti adottati agli infortuni sorti nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie. Cinque sono dunque gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio, che devono essere realizzati cumulativamente (fra le ultime, DTF 142 V 219 = SVR 2016 UV Nr. 23): - 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. Sul tema si vedano inoltre le puntualizzazioni di Aldo Borella, La giurisprudenza del Tribunale Federale delle Assicurazioni sulla nozione di infortunio, Temi scelti di diritto delle Assicurazioni sociali, pubblicato dalla CFPG edito da Helbing & Lichtenhahn, 2006 e Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Lausanne 1992, pagg. 44-51. In concreto occorre verificare se il danno al ponte 17-x-15-14 ricada sotto la nozione di infortunio e debba essere coperto dalla Cassa malati resistente.

2.4. Il 22 agosto 2014 (doc. F6) la ricorrente ha notificato alla Cassa malati che il 14 agosto precedente, alle ore 17.30, è "caduta accidentalmente mentre scendeva dal Mt \_\_\_\_\_ verso \_\_\_\_\_". Nell'apposito formulario di notifica di infortunio l'assicurata ha indicato quali lesioni subite la frattura composta della base di F1-D5 della mano destra, la contusione ossea della testa del 5° metacarpo della mano destra, tumefazione ed ecchimosi all'emivolto parte destra, alla spalla destra e al ginocchio sinistro, lesioni riscontrate dal dr. med. \_\_\_\_\_ del Pronto Soccorso dell' \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Inoltre, in calce al formulario di notifica di infortunio, prima della firma, nelle "Note" l'assicurata ha evidenziato quanto segue: "Visita dentista (Dr. \_\_\_\_\_) il 21.08.2014". Nel formulario sulle "Lesioni dentarie - Costatazioni/Preventivo" compilato il 25 agosto 2014 (doc. F7) dal dr. med. dent. \_\_\_\_\_, risulta che la prima consultazione ha avuto luogo il 21 agosto 2014 a causa di una caduta in montagna. Alla domanda 3.3 su protesi, denti artificiali, apparecchi ortodontici danneggiati, il dentista ha scritto "dolenzia regione 13-12-11". Alla domanda 4 sullo stato degli altri denti egli ha evidenziato i denti mancanti, difettosi, otturati, colpiti da parodontosi e ha specificato che sui denti 17-x-15-14 v'era un ponte, mentre sui denti 26, 27, 46, 35-36, 37 una corona. Quali misure diagnostiche il curante ha effettuato due radiografie, allegate al preventivo (docc. 2 e 18), e il test di vitalità (domanda 5.1). Infine, l'odontoiatra ha crociato la casella secondo cui era necessaria durante almeno 1 anno l'osservazione della dentatura (domanda 6). A richiesta della sua Cassa malati (doc. 4), il 17 settembre 2014 (doc. F6) l'assicurata ha compilato un altro questionario relativo all'evento del 14 agosto 2014, descrivendo la dinamica dell'infortunio

(nella caduta in avanti ha battuto violentemente il viso per terra), i disturbi che ha avuto subito dopo l'evento (svenimento, giramento di testa, forti dolori alla mano destra e al volto parte destra, alla spalla destra e al ginocchio sinistro), il nome del medico dentista presso cui ha avuto luogo il primo trattamento (il 21 agosto 2014 da parte del dr. med. dent. \_\_\_\_\_) e se il trattamento medico o dentistico era terminato o quando era prevista la prossima consultazione (dr. med. \_\_\_\_\_ il 19 settembre 2014). Sulla base della descrizione dell'infortunio e delle radiografie, in un primo tempo la Cassa malati si è rifiutata di assumere il caso e quindi di pagare i costi (Fr. 151,90) della visita dentistica, non risultando nessun danno ai denti (doc. F1). Poi l'8 ottobre 2014 (doc. 8) l'assicuratore malattia ha informato il dr. med. dent. \_\_\_\_\_ di assumersi i costi della cura dentaria (Fr. 151,90) e di eventuali spese di laboratorio. Il 30 gennaio 2015 (doc. 10) il medico dentista dell'assicurata ha compilato un secondo formulario sulle "Lesioni dentarie - Costatazioni/Preventivo", annotando che la prima consultazione è avvenuta il 7 gennaio 2015 e che la dinamica dell'infortunio era quella avvenuta il 14 agosto 2014. Inoltre, il dentista ha indicato che la corona del dente 15 era fratturata senza lesione della polpa (domanda 3.1.5) e che v'era stata la perdita totale del ponte 17-x-15-14, specificando "frattura netta pilastro 15". Quali misure diagnostiche immediate sono state scattate il 7 gennaio 2015 tre fotografie (docc. F4, F5 e 18) e una radiografia (doc. 18), allegate al preventivo. La misura terapeutica prevedeva il rifissaggio del ponte, mentre il trattamento definitivo il rifacimento dello stesso ponte 17-x-15-14 dopo valutazione implantologica. Le misure d'urgenza effettuate quel giorno sono state fatturate Fr. 323,95. Il 31 gennaio 2015 (doc. 10) il dr. med. dent. \_\_\_\_\_ ha scritto a CO 1 che "Il 7 gennaio la sopraccitata paziente si presenta da me con tutto il ponte sup di destra staccato. Il pilastro mesiale è fratturato nettamente. Ritengo questa frattura dovuta all'inf. del 14 agosto scorso: chiedo pertanto di riaprire il caso e di completarlo con il rifacimento del suddetto ponte. Allego foto e rx del caso.". L'8 aprile 2015 (doc. 14) la Cassa malati ha risposto che si faceva carico dei Fr. 323,95 per la cura dentaria e delle ulteriori spese di laboratorio. Nel terzo formulario, datato 27 maggio 2015 (doc. 16), per le "Lesioni dentarie - Costatazioni/Preventivo", è stato indicato il 14 agosto 2014 come data dell'infortunio. Inoltre, è specificato che il ponte è stato rifissato provvisoriamente e che la proposta di cura definitiva prevedeva la posa di una corona sui denti 17 e 15 e di un impianto sugli elementi 16 e 14, per un costo preventivato di Fr. 4'584,90. Agli atti v'è una dichiarazione del medico dentista curante, non datata ma verosimilmente allegata al preventivo di cura, in cui egli afferma (doc. 18): "La Signora RI 1 si è presentata da me con il ponte 17-x-15-14 perso. Ho constatato un pilastro 15 fratturato, e il ponte sopraccitato quasi inutilizzabile. Ovviamente questo fatto è dovuto al trauma mascellare dell'infortunio del 14 agosto scorso. Sono pertanto in grado di presentare una cura dentale definitiva. La dolenzia della regione frontale sup. si è pertanto rivelata senza conseguenze dentali. La perdita del ponte sup. dx invece va curata come segue: impianti 16 e 14 con corone, e corone 17 e 15.". Il dr. med. dent. \_\_\_\_\_ ha rilasciato un'altra attestazione, anche questa non datata (doc. F9), indirizzata alla paziente, che recita: "Volentieri le confermo che a mio avviso la rottura del ponte sup destro è senz'altro dovuta alla caduta del 14 agosto 2014. La frattura del suddetto ponte e la sua perdita non si è manifestata subito al momento delle cure d'urgenza, sia nostre che al PS dell'ospedale. C'erano allora altre priorità da curare. A questo scopo ho previsto un periodo d'attesa di un anno per poter rivalutare il caso. Il grave trauma facciale (vedi foto PS) spiega perfettamente la rottura del ponte in questione.". Nel suo scritto del 19 ottobre 2015 (doc. F3) il medico dentista che si è occupato della ricorrente

ha precisato quanto segue: " Nel formulario del 25 agosto avevo messo una riserva alla pos. 6 nel senso di aspettare a fare una proposta definitiva di cura,per un periodo di 1 anno. Mi pareva impossibile che un infortunio del genere (vedi vari referti medici e foto) presentasse solo i sintomi descritti al punto 3.3 del formulario per lesioni dentarie. Il 7.1.2015 infatti la sopraccitata paziente si presenta da noi con il ponte sup. destro traballante. Il ponte presentava una frattura del pilastro 15 (vedi foto allegate).La frattura e' sicuramente dovuta ad un trauma ,riconducibile alla caduta dell'infortunio del 15.8.2014." Nella suo parere del 1° novembre 2015 (doc. 25) il dr. med. dent. \_\_\_\_\_, medico dentista fiduciario della Cassa malati, ha risposto che non v'era alcun obbligo di assumersi i costi del danno. Nella sua motivazione, egli ha rilevato che nel formulario del 25 agosto 2014 sono stati riscontrati dei dolori nella regione dei denti 13-12-11 e che poiché in caso di probabilità almeno preponderante di un nesso causale tra l'infortunio e il danno vige l'obbligo di assunzione a vita dei costi dei trattamenti che ne derivano, è irrilevante se viene fissato o no un periodo di osservazione di un anno. Determinante è la valutazione e di conseguenza la qualificazione del nesso di causalità tra l'infortunio e i danni immediati o che sopraggiungono successivamente. Il 7 gennaio 2015 il ponte 17-15-14 ha subito una perdita di ritenzione e secondo il formulario di infortunio, la documentazione fotografica e radiografica, non particolarmente chiara, c'era anche una frattura del pilastro 15. Nella sua valutazione, il dentista fiduciario si è così espresso: " Beurteilung: Bei der Brücke 17-15-14 handelt es sich um eine sog. Fliegerbrücke, da der Pfeiler 14 schon vor dem Ereignis vom 14.8.2014 entfernt werden musste (wann??). Die Brücke ist durch das Entfernen von 14 und „fliegen lassen der Krone 14“ schon vor dem Ereignis als palliative Versorgung oder Kompromisslösung zu bewerten. Das Axiom von Ante ist in solchen Fällen nicht mehr erfüllt. Ob eine Traumatisierung dieses „Brückenkompromisses“ anlässlich des Ereignis ursächlich für die kleine koronale Frakturierung an Zahn 15 ist und zum Retentionsverlust der Brücke führte, kann m.E höchstens mit möglich taxiert werden. Eine mindestens überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität für den Schaden am 7.1.2015, nota bene 4 Monate nach dem Ereignis, ist mit folgender Begründung auszuschliessen: 1. Der zahnärztliche Befund am 21.8.2015, insbesondere die Radiologie und parodontale Beurteilung, konnte gem. Schadenformular (25.8.2014) nichts in dieser Region 17-15-14 feststellen. Ein subjektiver, anamnestischer Befund wird mit Schmerzen in der Region 13-12-11, also doch mit ziemlicher Distanz von 17-15(-14), vermerkt. Kollaterale Weichteilverletzungen (hier in der Regio OK rechts und korrespondierende Weichgewebe), welche die Art und das Ausmass/Grösse der traumatisierenden Kräfte dokumentieren würden, sind im Schadenformular vom 25.8.2015 nicht festgehalten. 2. Es handelt sich bei der Versorgung 17-15-Flieger14 offensichtlich um eine alte/ältere Krone-Brückenarbeit. Retentionsverluste bei alten Arbeiten (auch ohne den hier erwähnten Kompromiss durch den Verlust eines Pfeilers mit entsprechender Hebelkrafteinwirkung auf und durch einen Flieger) sind häufig. 3. Die Brücke 17-15- Flieger14 war schon vor dem Ereignis eine Kompromisslösung, wie dies in solchen Fällen durch den Verlust eines Pfeilers immer ist. Ich bezeichne dieses Vorgehen auch als „palliative“ Lösung im Sinn, dass temporär mit einem solchen Kompromiss noch funktioniert („gelebt werden“) kann, dass aber zwingend eine Neuanfertigung in absehbarer Zeit notwendig wird. Mit wissenschaftlicher Evidenz finden sich bei den endständigen Pfeilern zum sog. „Flieger“ ( auch an/bei Neuanfertigungen von Fliegerbrücken/cantilever-bridge) vermehrt Wurzelfissuren oder gar -frakturen.“. Stanti queste considerazioni, il dr. med. dent. \_\_\_\_\_ ha consigliato alla Cassa malati di rifiutare di assumersi i costi del trattamento dentario previsto, così pure i

costi dell'avvenuta ricementazione del ponte avvenuta il 7 gennaio 2015 per una spesa di Fr. 323,95. Infine, l'11 gennaio 2016 (doc. D) il dr. med. dent. \_\_\_\_\_, che ha preventivato il 21 ottobre 2015 (doc. E) l'estrazione di due denti e la posa di 2 impianti con ponte nuovo per un costo complessivo di Fr. 7'345,50, di cui Fr. 1'924,30 di laboratorio (doc. E1), ha dichiarato: " (...) che i monconi dei denti n. 15- 17, al momento della loro estrazione, avvenuta in data 17.11.2015, rilevavano, come risulta anche dalla documentazione allegata (foto/ radiografie), delle fratture nette compatibili con un trauma e non originate da malattia o degenerazione dei tessuti paradontali oppure da carie.". 2.5. Con la decisione del 19 gennaio 2016, confermata il 17 marzo seguente, alla luce del parere del medico dentista che essa stessa ha interpellato, la Cassa malati si è rifiutata di assumere questo caso come prestazione obbligatoria, poiché ha ritenuto che la lesione dentaria non fosse da considerare come un infortunio ai sensi dei citati disposti di legge, mancando il necessario nesso di causalità tra l'evento del 14 agosto 2014 e il danno alla dentatura che il dentista curante ha riscontrato il 7 gennaio 2015 e che intendeva curare con la confezione e la posta di nuove corone e impianti. La questione contestata va pertanto limitata alla verifica dell'esistenza di un nesso di causalità fra l'evento che si è realizzato il 14 agosto 2014 e il danno alla salute occorso ai denti del mascellare superiore della ricorrente. Gli altri elementi costitutivi dell'infortunio contemplati dall'art.

#### **E. 4**

mesi prima della rottura del pilastro 15, non risulta avere avuto a suo tempo un impatto sul ponte 17-x-15-14, tanto che né la documentazione radiografica né le affermazioni stesse della paziente rilasciate una settimana dopo l'evento e avvalorate dal suo curante nella compilazione del formulario di notifica dell'infortunio, portano a un risultato diverso. 2.11. Per potersi determinare sull'esistenza e sull'estinzione di un rapporto di causalità naturale, il Tribunale deve ricorrere, in ambito medico, alle indicazioni del personale sanitario specializzato (citata STF 8C\_790/2010, consid. 6; DTF 129 V 177 consid. 3.1). Secondo la constatazione delle lesioni dentarie subite dalla ricorrente, comunicata alla Cassa malati su apposito formulario il 25 agosto 2014 (doc. F7), quali danni causati dall'incidente il dr. med. dent. \_\_\_\_\_ ha segnalato unicamente una dolenzia nella regione dei denti 13-12-11. Lo stato dentale dell'assicurata indica che erano mancanti solo gli ottavi, che non v'erano denti difettosi o riparati e che tre denti nell'arcata superiore e quattro in quella inferiore erano otturati. Il curante ha segnalato inoltre che nell'arcata superiore v'era un ponte (17-x-15-14) e due denti con corone (26 e 27), così come nell'arcata inferiore (35-36, 37, 46). Nessuna misura terapeutica è stata adottata dal dentista curante in quell'occasione, dopo la caduta, visto che nessun dente ha subito dei danni. Ciò risulta sia dalle dichiarazioni dell'assicurata del 22 agosto 2014 e del 17 settembre 2014 (doc. F6), sia dalle constatazioni cliniche effettuate dal suo medico dentista. Infatti, i reperti radiografici non mostrano alcuna fessura né frattura dei denti analizzati ed in particolare del ponte portante sugli elementi dentari 17-x-15-14 e tanto meno del pilastro 15 su cui detto manufatto poggia. Le due radiografie agli atti non evidenziano dunque dei danni ai denti e neppure l'assicurata e il suo dentista hanno segnalato un tale risultato, ma unicamente un leggero dolore nella zona degli incisivi superiori (13-12-11). Questa conclusione è stata pure tratta dal medico dentista di fiducia della Cassa malati e non è stata smentita dal curante, perciò può essere posta alla base del presente giudizio. Unitamente a ciò, questa Corte evidenzia che è indiscusso che dalla rovinosa caduta la ricorrente abbia picchiato per terra anche il viso, come comprovano le fotografie agli atti (doc. C). Tuttavia, questa circostanza non porta ancora a concludere che il manufatto in questione, relativo ai denti

17-x-15-14, sia stato toccato da questo evento. La stessa conclusione va tratta per l'elemento dentario 15. In effetti, dalle due fotografie scattate subito dopo la caduta si può notare come le ecchimosi sono ubicate nella regione 13-12-11, ovvero appena sopra il labbro superiore destro verso il centro della bocca, e quindi nella zona in cui l'assicurata ha sentito un leggero dolore, circostanza che è stata annotata dal medico dentista nel primo referto del 25 agosto 2014. Non sembrano invece essere presenti delle escoriazioni anche nella zona posteriore della bocca, dove era ubicato il ponte con il relativo pilastro. Va inoltre osservato, come ha indicato il dr. med. dent. \_\_\_\_\_, che i denti sui quali l'assicurata ha sentito dolore (13-12-11) sono distanti da quelli interessati dall'evento del 2 gennaio 2015 (17-15-14), così come ha potuto constatare il medico dentista curante il 7 gennaio seguente e attestare con le fotografie della frattura del dente 15 e dello scollamento del ponte 17-x-15-14. Ad ogni buon conto, quand'anche si volesse trarre da questi documenti fotografici una diversa conclusione, resta il fatto che nessun reperto radiografico né odontoiatrico attesta che il ponte, rispettivamente il dente 15 su cui esso poggia, sono stati lesionati dalla collisione a terra del viso della ricorrente avvenuta il 14 agosto 2014. Pertanto, ciò che è occorso all'interessata quasi cinque mesi dopo la predetta caduta non può credibilmente essere messo in relazione di causalità con questo evento passato. Non si può infatti affermare né con certezza, ma nemmeno con il necessario grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali e in particolare in ambito di infortuni, che il pilastro 15 si sia spezzato il 2 gennaio 2015 a causa della caduta del 14 agosto 2014 e abbia provocato la perdita del ponte. Non v'è infatti nessuna prova in tal senso. Il Tribunale evidenzia, al riguardo, che altri eventi possono essere occorsi all'assicurata in questo lungo lasso di tempo tali da avere portato allo scollamento del ponte e alla frattura netta dell'elemento 15. D'altronde, anche lo stesso dr. med. dent. \_\_\_\_\_ afferma semplicemente che la frattura netta del dente 15 è compatibile con un trauma, ma egli, correttamente, non avendone le prove non indica di quale trauma si tratta e men che meno certifica che si intenda proprio quello avvenuto il 14 agosto 2014 sul \_\_\_\_\_. In questo senso, contrariamente a quanto da essa ritenuto, questo referto medico non viene in aiuto alla tesi della ricorrente. Infine, il TCA rileva che il fatto che il medico dentista curante abbia evidenziato che la dentatura della ricorrente dovesse essere posta sotto osservazione per 1 anno non significa alcunché, proprio perché nessuna frattura né sospetto di frattura e/o fessura erano stati evidenziati nel referto del 25 agosto 2014. In ambito dentario, dal profilo giuridico un lasso di tempo così lungo di osservazione non comporta il mantenimento rispettivamente la creazione di un nesso di causalità fra l'evento assicurato e il danno dentario. 2.12. Alla luce delle considerazioni esposte, il ricorso deve essere integralmente respinto. Stante l'esito del ricorso, il TCA non intravede quindi ragioni per assumere ulteriore documentazione. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29

cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In queste condizioni, il Tribunale rinuncia all'assunzione delle ulteriori prove richieste dall'insorgente, quali l'erezione di una perizia odontoiatrica, il richiamo della sua cartella clinica relativa all'evento del 14 agosto 2014 presso i medici curanti e l'audizione di questi ultimi come testi (docc. I e VIII).

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