

BGer 8C_14/2018 vom 25. April 2018

Bundesgericht, 2018-04-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_14_2018

FR: TF 8C_14/2018 du 25 avril 2018

IT: TF 8C_14/2018 del 25 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . L'accertamento dei fatti può venir censurato solo se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF e se l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento (art. 97 cpv. 1 e 105 cpv. 1 e 2 LTF). Se, tuttavia, il ricorso è presentato contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni - come nel caso concreto - può essere censurato qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti (art. 97 cpv. 2 LTF); il Tribunale federale in tal caso non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 3 LTF).

E. 2.1

In via preliminare il Tribunale delle assicurazioni ha rilevato come le conseguenze degli infortuni del 18 luglio 2015 e del 28 agosto 2015 non potessero più essere rimessi in discussione. Secondo la Corte cantonale, il ricorrente è rimasto silente alla comunicazione dell'INSAI del 5 luglio 2016.

E. 2.2

Il ricorrente contesta la conclusione della Corte cantonale. Egli si sarebbe prontamente opposto alla volontà dell'INSAI di chiudere i casi, anche perché queste lettere sarebbero carenti dal profilo formale. Non solo non vi è alcuna decisione formale, ma l'assicurato poteva attendersi che i dolori si sarebbero per lo meno affievoliti, invece non è stato il caso.

E. 2.3

A norma dell' art. 49 cpv. 1 LPGA , nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato, l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni. L' art. 51 LPGA prevede anche una procedura semplificata: le prestazioni, i crediti e le ingiunzioni che non sono contemplati nell'art. 49 cpv. 1 possono essere sbrigati con una procedura semplificata (cpv. 1). L'interessato può esigere che sia emanata una decisione (cpv. 2). La prassi si è chiesta sul termine entro cui chiedere una decisione. Considerati i contrapposti interessi, ossia da un lato la sicurezza del diritto e da un altro lato il principio della buona fede, il Tribunale federale ha concluso che l'assicurato deve pretendere l'emanazione di una decisione entro un anno, quand'anche le condizioni dell' art. 51 LPGA non siano realizzate. Un termine più lungo potrebbe entrare eventualmente in linea di conto, quando l'interessato è ignorante in materia di questioni giuridiche, non è rappresentato da un patrocinatore e in buona fede potrebbe intendere che l'assicuratore non abbia preso una posizione definitiva e intenda ordinare ulteriori accertamenti (DTF 134 V 145 consid. 5.3 pag. 152 seg.).

E. 2.4

In tale contesto, occorre ricordare che esiste altresì un obbligo di trasmissione degli atti dall'autorità incompetente a quella competente (art. 29 cpv. 3 e 30 LPGA ; art. 8 cpv. 1 PA ; art. 12 cpv. 2 e 31 della legge ticinese del 23 giugno 2008 di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni [Lptca; RL 3.4.1.1]; art. 6 della legge ticinese del 24 settembre 2013 sulla procedura amministrativa [LPAm; RL 3.3.1.1]). L'autorità competente che si rifiuta di trattare un atto depositato a un'autorità incompetente cade peraltro nell'eccesso di formalismo vietato dall' art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 118 Ia 241 consid. 4 pag. 244 con riferimenti; recentemente sentenza 8C_727/2017 dell'11 gennaio 2018 consid. 5.4). La presentazione nel termine di un anno di un'opposizione o di un ricorso, ove ci si confronta con le tematiche oggetto di comunicazione informale deve essere trattato come richiesta di emanazione di una decisione formale (cfr. sentenza 9C_788/2014 del 27 novembre 2014 consid. 4.3).

E. 2.5

La tesi del ricorrente che mette in rilievo l'assenza di una decisione formale non è in alcun modo decisivo. Determinante piuttosto è sapere se l'assicurato, il quale era patrocinato da un altro legale, abbia reagito in qualche modo entro un anno dall'emanazione della chiusura informale del caso. Nel caso concreto, l'assicuratore con lettera del 5 luglio 2016 inviata per posta A al domicilio dell'assicurato ha informato della sospensione di ogni prestazione per le conseguenze dell'infortunio del 18 luglio 2015. La lettera menziona la possibilità di chiedere una decisione formale in merito. Benché tale scritto sia presente in entrambi i fascicoli, la comunicazione, contrariamente a quanto interpretato dalla Corte cantonale, non tratta dell'infortunio del 28 agosto 2015. Non solo non riferisce alcunché, ma nell'invio figura unicamente il numero di infortunio relativo all'incidente del 18 luglio 2015. Non solo gli aspetti riguardanti l'evento del 28 agosto 2015 sono rimasti aperti, ma il ricorrente già nell'opposizione del 28 aprile 2017 ha evocato i due infortuni nel 2015. Nel ricorso alla Corte cantonale presentato il 7 giugno 2017 il ricorrente ha chiaramente contestato le conclusioni dell'assicuratore relative al quadro medico dell'assicurato. Tali rimostranze, espresse a meno di un anno dalla comunicazione della chiusura informale, dimostrano che tali aspetti non erano da ritenere conclusi. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha quindi violato il diritto federale, ritenendo chiuse e passate in giudicato le procedure dei due infortuni occorsi il 15 luglio 2015 e il 28 agosto 2015. A ciò, nulla muta con la motivazione sussidiaria presentata dalla Corte cantonale, la quale si limita a trascrivere in maniera apodittica il parere del Dr. med. B._____ reso al termine della visita circondariale del 23 giugno 2016. Visto l'esito, non occorre statuire già ora sulle altre censure presentate dal ricorrente.

E. 3

Ne segue che il ricorso deve essere parzialmente accolto. Il giudizio cantonale è annullato e la causa è rinviata alla Corte cantonale per nuova decisione (art. 107 cpv. 2 LTF). In sede di rinvio, occorrerà rivedere anche la composizione del collegio giudicante (sentenza 8C_85/2017 del 20 aprile 2018 consid. 5.2). Le spese giudiziarie e le indennità per ripetibili seguono la soccombenza (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento) e sono poste a carico dell'assicuratore, il quale agisce in causa a tutela del proprio interesse pecuniario (art. 66 cpv. 1 e art. 68 cpv. 1 LTF).

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