

# **BGer 8C 211/2019 vom 14. August 2019**

Bundesgericht, 2019-08-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_211\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_211_2019)

FR: TF 8C 211/2019 du 14 août 2019

IT: TF 8C 211/2019 del 14 agosto 2019

## **Regeste**

Assicurazione contro gli infortuni (nesso causale) | Assicurazione contro gli infortuni

## **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**

Oggetto del contendere è sapere se il giudizio del Tribunale cantonale delle assicurazioni, il quale ha confermato la decisione su opposizione, sia il frutto di una violazione del diritto federale o di un accertamento incompleto dei fatti, segnatamente per non avere richiesto una perizia con un esame medico complessivo dei tre infortuni del 2013 e del 2015.

### **E. 3.1**

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni, riferito lo svolgimento del processo, espone le disposizioni legali, la prassi in materia di causalità infortunistica e le regole in materia di valenza probatoria dei rapporti medici, ha evocato in merito alle ginocchia innanzitutto la relazione del Dr. med. B. \_\_\_\_\_ al termine della visita di chiusura del 23 giugno 2016 e il rapporto del 7 giugno 2018, richiesto dall'assicuratore in seguito alla sentenza 8C\_14/2018. Tale specialista conclude per il carattere degenerativo preesistente del disturbo. In seguito la Corte cantonale ha riferito del rapporto del 4 ottobre 2018 del Dr. med. C. \_\_\_\_\_, che ha confermato il carattere morboso. I giudici ticinesi hanno evocato il certificato della Dr. med. D. \_\_\_\_\_ del 24 ottobre 2018, prodotto dal ricorrente. La Corte cantonale ha quindi dato piena valenza alle valutazioni del Dr. med. B. \_\_\_\_\_ e del Dr. med. C. \_\_\_\_\_, da un lato perché queste sono più dettagliate e da un altro lato perché il parere della Dr. med. D. \_\_\_\_\_ del 24 ottobre 2018 non è tale da mettere anche in minimo dubbio. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha anche riferito che la letteratura medica specialistica conferma tale conclusione. La Corte cantonale ha poi soggiunto che già nel novembre 2013 era stata attestata un'obesità permagna del ricorrente. In esito a ciò, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha concluso che deve essere considerato unicamente

il danno infortunistico all'arto inferiore destro (segnatamente alla caviglia) riconducibile all'infortunio del 13 settembre 2013, facendo astrazioni di altri danni alla salute di carattere morboso.

### **E. 3.2**

Il ricorrente, richiamato l'iter procedurale svolto finora, rimprovera ai medici dell'assicuratore, fatti propri dalla Corte cantonale, di non aver considerato l'atrofia del muscolo retto del femore dovuta a una rottura del tendine o a una necrosi in seguito all'applicazione erronea del laccio emostatico in occasione di un intervento nel 2014. Tale evento non è malattia, ma un infortunio chiaramente in relazione con l'infortunio del 13 settembre 2013. A torto, facendo capo ai medici dell'INSAI non si è considerata sufficientemente l'obesità del ricorrente che in sei anni è passata da 110 kg a 170 kg (per una statura di 176 cm) : a parere del ricorrente la poca mobilità dovuta ai dolori provoca l'aumento di adipe, che non è causa, bensì effetto dello stato di salute e si ripercuote poi negativamente sui deficit deambulatori già presenti. Le valutazioni dell'INSAI, fatte proprie dalla Corte cantonale, sarebbero anche insostenibili e contraddittorie, quando si vuole legare la causalità infortunistica a una pregressa artrosi riscontrata nelle articolazioni dell'assicurato. Mentre l'artrosi era abbastanza modesta dal 2011 fino al terzo trimestre del 2015, dopo i due infortuni, in soli sei mesi era "abbastanza avanzata". Questo significa che vi è una chiara incidenza degli infortuni e si scontra chiaramente con le risultanze agli atti, in modo particolare con i certificati della Dr. med. D. \_\_\_\_\_ del 23 settembre 2015 e del Dr. med. E. \_\_\_\_\_ del 12 agosto 2015. Il ricorrente ritiene che la Corte cantonale non è riuscita a provare che senza l'infortunistica del 2015 si sarebbe giunti a uno stato avanzato di gonartrosi. L'assicurato si chiede, in assenza di prove, perché non debbano essere prese in considerazioni le valutazioni agli atti dell'assicurazione invalidità. A fronte di quelle risultanze, il giudizio impugnato è insostenibile. A parere del ricorrente, la Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ha ben evidenziato le ripercussioni sul bacino, sull'anca, sul menisco sinistro e sulle menomazioni all'arto inferiore destro. Analogamente si pronuncia il Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nell'opinione del 15 marzo 2016. Il giudizio cantonale va annullato anche alla luce dell'età, dell'assenza di diplomi e dell'impossibilità di rientro nel mercato del lavoro.

### **E. 3.3**

Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 136 V 376 consid. 4 pag. 377 segg.). Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe ( DTF 122 V 157 ). Per la giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a perizia medica esterna ( DTF 135 V 465 consid. 4.4 pag. 469 seg.). Giova altresì ricordare che di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353), per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo.

### **E. 3.4**

Contrariamente alle tesi sostenute dal ricorrente, anche i medici citati a sostegno delle proprie pretese non sono atti a indurre anche quel minimo dubbio tale da rendere necessario l'esperimento di una perizia esterna. È vero, essi mettono in luce la problematica al ginocchio, ma non danno una valutazione concreta sul nesso causale. Già il Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nel referto del 15 marzo 2016 sottolinea l'importante peso del ricorrente che "rende la situazione complicata sotto ogni punto di vista". Successivamente mette in luce che tutto è condizionato dal peso corporeo. Anche la valutazione più recente della Dr. med. D. \_\_\_\_\_ del 24 ottobre 2018 è assai generica ed essenzialmente non contesta le considerazioni espresse dal Dr. med. B. \_\_\_\_\_ il 7 giugno 2018. Infatti, il medico di circondario ha rilevato che dagli accertamenti strumentali non sono emersi elementi di carattere post-traumatico correlati ai due infortuni del 18 luglio 2015 e del 28 agosto 2015. Egli mette l'accento sul peso del ricorrente. La Dr. med. D. \_\_\_\_\_ riferisce sostanzialmente in una frase che secondo il suo parere una sola valutazione strumentale non è sufficiente per definire una rendita di invalidità e un'indennità IMI. Quest'ultima non afferma nemmeno che le conclusioni del Dr. med. B. \_\_\_\_\_ siano errate, né espone alcun elemento per suggerire l'origine post-traumatica del disturbo. Il ricorso è quindi infondato sotto questo profilo.

### **E. 4.1**

Passando alle condizioni per il diritto a una rendita di invalidità, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha ricordato il concetto legale di invalidità e capisaldi in materia. In seguito, ha esposto la valutazione del Dr. med. B. \_\_\_\_\_ al termine della visita medica circondariale di chiusura del 2 novembre 2016 e il complemento del 7 giugno 2018. La Corte cantonale ha ancora riferito del rapporto della Dr. med. D. \_\_\_\_\_ del 24 ottobre 2018, ma vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha concluso che al parere espresso negli apprezzamenti medici del Dr. med. B. \_\_\_\_\_ del 2 novembre 2016 e del 7 giugno 2018 possa essere attribuita piena forza probante. D'altra parte, secondo i giudici ticinesi gli impedimenti funzionali che presenta l'assicurato sono quelli che si riscontrano usualmente in assicurati che hanno subito danni agli arti inferiori. La valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico fiduciario B. \_\_\_\_\_ deve essere considerata plausibile. Inoltre, la Corte cantonale ha osservato che non si deve far riferimento alle eventuali difficoltà nel reperimento di un posto di lavoro e richiamato l' art. 28 cpv. 4 OAINF . Non essendo più attivo professionalmente l'assicurato, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha stabilito un salario da valido sulla base dei salari statistici secondo la tabella TA1 2014, ramo 24-25 ("metallurgia; fabbr. prodotti in metallo"), livello di qualifica 1, per fr. 67'163.-). Per il reddito da invalido la Corte cantonale si è riferita a una professione nel settore privato che presuppone qualifiche inferiori (livello di qualifica 1) per fr. 67'117.65. Seguendo l'operato dell'assicuratore, i primi giudici hanno applicato una decurtazione del 15% al reddito statistico da invalido, alla luce dei postumi infortunistici, unico criterio che potesse entrare in linea di conto. Il fattore età è stato negato, mentre la Corte cantonale ha messo in luce che la limitata formazione è già inclusa nella scelta del salario da invalido. Ne è risultato quindi un grado di invalidità del 15%.

### **E. 4.2**

Il ricorrente critica anche le conseguenze economiche tratte dalla Corte cantonale alla fattispecie. Al caso specifico deve essere applicato il salario di riferimento TA1, livello 1, e

ammettendo una limitazione del 50%, andrebbe poi ancora applicata una deduzione del 30% per una rendita mensile di fr. 3'143.-.

#### **E. 4.3**

Il ricorrente parte dal presupposto che egli abbia una limitazione del 50% derivante dall'infortunio. Ora, tale circostanza non è realizzata. Come ha già riferito la Corte cantonale una riduzione del 30% al reddito da invalido è in ogni caso improponibile, siccome per prassi invalsa tale decurtazione ammonta al massimo al 25%. Il ricorrente pare misconoscere che l'adeguatezza non è un motivo di ricorso al Tribunale federale e pertanto non provvede a un libero esame della scelta operata dall'autorità giudiziaria precedente (cfr. da ultimo sentenza 8C\_165/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 1.1). Il Tribunale delle assicurazioni ha spiegato in maniera dettagliata le ragioni per cui non si giustifica di applicare una deduzione maggiore. Del resto, lo stesso ricorrente si limita a presentare la propria opinione, ma non pretende che la pronuncia cantonale sia il frutto di un abuso di apprezzamento ( DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 pag. 481; 126 V 75 consid. 5b/dd e 6 pag. 80 seg.). Anche sotto questo profilo il ricorso si rivela infondato.

#### **E. 5.1**

Per quanto attiene all'IMI, il Tribunale cantonale delle assicurazioni, dopo aver illustrato le basi legali applicabili e le modalità di calcolo della stessa, rinvia al parere del Dr. med. G.\_\_\_\_\_ del 12 maggio 2015, il quale ha concluso che l'importante limitazione funzionale della caviglia del piede destro è paragonabile a uno stato dopo osteotomia del calcagno destro allo stato da frattura calcaneare con un'artrosi dell'articolazione talo-calcaneare. In quell'evenienza sarebbe concessa una IMI del 15%. Tenuto conto dei movimenti attivi, anche se limitati, alla caviglia del piede destro, è stato dedotto il 5% per così giungere a una IMI del 10%. La Corte cantonale non ha considerato i referti della Dr. med. D.\_\_\_\_\_, siccome bisogna per prima considerare solo i danni derivanti dall'infortunio del 13 settembre 2013. In secondo luogo, i rapporti della Dr. med. D.\_\_\_\_\_ del 23 settembre 2015 e del 27 ottobre 2015 non sono atti a sollevare dubbi.

#### **E. 5.2**

Il ricorrente contesta anche l'ammontare dell'IMI, a suo parere eccessivamente esigua, alla luce degli impedimenti di cui soffre. Rinvia in modo particolare al certificato della Dr. med. D.\_\_\_\_\_. Ritene che la IMI debba essere aumentata al 50%.

#### **E. 5.3**

Il ricorso è destinato all'insuccesso anche su questo punto. Le tesi della Dr. med. D.\_\_\_\_\_ non sono atte a sovvertire le conclusioni della Corte cantonale, che ha confermato la decisione su opposizione. In alcun modo peraltro il ricorrente si confronta con le diffuse considerazioni del Tribunale cantonale delle assicurazioni, che ha spiegato la maniera in cui è valutata l'IMI. Oltretutto la percentuale dell'indennità non è necessariamente legata con il grado di invalidità.

#### **E. 6**

Ne segue che il ricorso deve essere respinto. Le spese giudiziarie seguono la soccombenza ( art. 66 cpv. 1 LTF ).