

## **BGer 8C\_23/2019 vom 6. August 2019**

Bundesgericht, 2019-08-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_23\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_23_2019)

FR: TF 8C\_23/2019 du 6 août 2019

IT: TF 8C\_23/2019 del 6 agosto 2019

### **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 sia corretto il giudizio del Tribunale cantonale delle assicurazioni, che ha confermato l'estinzione decisa dall'assicuratore del diritto a ricevere prestazioni dal 25 agosto 2017.

#### **E. 3.1**

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni, ricordato lo svolgimento del processo e le disposizioni legali, ha messo in luce il rapporto del 10 agosto 2017 del Dr. B. \_\_\_\_\_, medico fiduciario dell'assicuratore, che conclude all'estinzione del nesso causale. La Corte cantonale ha poi elencato i referti presentati dal ricorrente, ossia del Dr. med. C. \_\_\_\_\_ del 28 settembre 2017, del Dr. med. D. \_\_\_\_\_ del 9 ottobre 2017 e del Dr. med. E. \_\_\_\_\_ del 9 novembre 2017. I giudici ticinesi hanno poi citato la valutazione del Dr. med. B. \_\_\_\_\_ dell'8 gennaio 2018. Richiamato il potere d'esame del giudice rispetto ai referti medici, la Corte cantonale ha ritenuto di poter fondare il proprio giudizio sulle conclusioni del Dr. med. B. \_\_\_\_\_. In primo luogo, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha affermato che l'infortunio ha causato la frattura della parete anteriore dell'acetabolo di sinistra, che è stata trattata positivamente con osteosintesi, come confermato dal PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_. In secondo luogo, i giudici ticinesi hanno messo in evidenza che il problema al nervo otturatorio è di molto migliorato. Tali aspetti non permettono quindi di criticare la ripresa totale della capacità lavorativa dall'agosto 2017. Per gli aspetti neurologici, la Corte cantonale ha sottolineato che nulla osta alla ripresa della capacità lavorativa. Per quanto attiene al disturbo al piede sinistro, il Tribunale delle assicurazioni ha osservato che quella zona è stata interessata dall'infortunio negli anni '80 e non è rimasta coinvolta nell'evento del 12 giugno 2015. L'interruzione del lavoro da luglio 2016 va poi ricondotta a un peggioramento del dolore lombogluteo. Il deficit alla muscolatura estensoria delle dita e del piede sinistro non va ritenuto di ostacolo alla ripresa

anche in questa eventualità. Riguardo all'asimmetria strutturale e funzionale del bacino, i primi giudici hanno ancora dato peso preponderante, ritenendolo logico, alla relazione del Dr. med. B.\_\_\_\_\_. Da ultimo la Corte cantonale ha concluso come irrilevante lo stato del rachide-lombo sacrale, siccome il Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ha riferito che si trattava di malattia. Alla luce di queste considerazioni, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha confermato la decisione su opposizione.

### **E. 3.2**

Il ricorrente, dopo aver esposto la cronologia del processo, rinviato a quanto emerge dal fascicolo relativo all'assicurazione invalidità e ripreso le normative ritenute applicabili, ha ribadito che agli atti vi sia abbondante documentazione medica atta a mettere in dubbio la fondatezza delle considerazioni espresse dal Dr. med. B.\_\_\_\_\_. Il dolore lombare è già attestato a mente del ricorrente il 18 luglio 2015 nella lettera di uscita. Il 14 ottobre 2016 il Dr. med. G.\_\_\_\_\_ parla ancora di dolori lombari dovuti piuttosto all'incidente di giugno 2015. Tali accertamenti troverebbero riscontro nelle valutazioni del Dr. med. C.\_\_\_\_\_ e del Dr. med. F.\_\_\_\_\_. Del resto, dalla risonanza tridimensionale risulta che l'osso è graffiato, verosimilmente proprio a causa del colpo subito al momento della caduta. La disamina del Dr. med. B.\_\_\_\_\_ non può essere ritenuta concludente, poiché omette di considerare i problemi alla schiena, affermando che i problemi all'arto inferiore non sarebbero oggettivabili, ma questo in contrasto al parere di molti medici. Il ricorrente evoca anche i rapporti del Dr. med. H.\_\_\_\_\_ del 18 aprile 2017, in seguito alla visita del 4 aprile 2017. Il problema al piede sinistro oltre a essere attestato da questi medici figura anche nella lettera del 28 settembre 2017 di Clinica I.\_\_\_\_\_. Il ricorrente lamenta anche che il Dr. med. B.\_\_\_\_\_ abbia interpretato erroneamente il parere del Dr. med. E.\_\_\_\_\_ del 9 novembre 2017. Le problematiche oggettive dell'assicurato risultano inoltre dalla relazione del Dr. med. D.\_\_\_\_\_ del 9 ottobre 2017.

### **E. 4.1**

Compito del medico consiste nel mettere a disposizione delle autorità amministrative e giudiziarie le informazioni specialistiche di carattere medico che esulano dal loro campo di conoscenze e di cui tali autorità hanno bisogno per potere valutare con cognizione di causa la controversia. Il medico interpellato deve infatti emettere un giudizio sullo stato di salute e indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro, la documentazione medica costituendo un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato ( DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134).

### **E. 4.2**

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 concludentza 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. 4.3**

Le critiche del ricorrente sono fondate. Infatti, la Corte cantonale, oltre a dare troppo peso alle considerazioni del medico fiduciario, ha esteso impropriamente il potere di esame fino a trarre conclusioni di natura diagnostica e in merito alla capacità lavorativa, che tutt'al più vanno esaminate in maniera approfondita da un medico esterno (consid. 4.1 e 4.2). Infatti, da un lato il Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nel rapporto in seguito alla visita del 9 agosto 2017 rileva di non aver trovato clinicamente alcun disturbo ai nervi dell'anca sinistra. Per quanto attiene ai dolori della zona gluteale come pure femorali, questi vanno attribuiti in sostanza al disequilibrio dell'anca. Nella valutazione dell'8 gennaio 2018 contesta le risultanze espressi da altri medici. Da un altro lato però, il Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mette già in luce il 18 luglio 2015 un dolore in regione lombare e anca sinistra. Il 14 ottobre 2016 il Dr. med. G.\_\_\_\_\_ esclude che l'origine dei dolori siano lombari, ma piuttosto secondari all'infortunio del 2015. Il 21 ottobre 2016 anche il Dr. med. Pejorna esclude chiaramente una patologia al rachide lombare, propendendo per un deficit legato al trauma del 2015. Il 17 gennaio 2017 il Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ha concordato pienamente con il collega Dr. med. C.\_\_\_\_\_. Il 18 aprile 2017, pur rilevando dei netti miglioramenti, anche il Dr. med. H.\_\_\_\_\_ accerta presumibilmente una neuropatia post-traumatica del nervo. Il 28 settembre 2017 il Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auspica maggiori approfondimenti. Il 9 ottobre 2017 il Dr. med. D.\_\_\_\_\_, incaricato dall'assicurato, lascia intendere una relazione con l'infortunio. Il 9 novembre 2017 il Dr. med. E.\_\_\_\_\_, dopo un'anamnesi relativamente articolata, conclude in maniera perentoria che non ci sono cause estranee agli infortuni all'origine dei dolori, in particolare non ci sono elementi in favore di una sindrome radicolare o di altre patologie lombosacrali che permettano di spiegare i disturbi. Tali referti mettono irrimediabilmente in discussione le considerazioni del Dr. med. B.\_\_\_\_\_, a cui non può essere data quella sufficiente concluzione, tale da escludere anche il minimo dubbio di una soluzione differente. Alla luce di tutte queste opinioni, che non possono essere confinate tutte a semplici pareri espressi dal medico curante, è necessario provvedere a un approfondimento dei disturbi lamentati dall'assicurato, al fine di confermare o no il nesso causale con l'infortunio del 12 giugno 2015. Il ricorrente dovrà pertanto essere sottoposto a un esame medico esterno.

#### **E. 5**

Ne segue che il ricorso deve essere parzialmente accolto nel senso che la causa viene rinviata alla Corte cantonale per nuova decisione. Per il resto, il ricorso viene respinto, non potendo dar seguito già ora alle conclusioni di merito contenute nel ricorso.

#### **E. 6**

Le spese giudiziarie seguono la soccombenza. Il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria ( DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento). Esse sono poste a carico dell'assicuratore ( art. 66 cpv. 1 LTF ), il quale dovrà versare al patrocinatore del ricorrente una congrua indennità per la sede federale ( art. 68 cpv. 1 LTF ).

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