

BGer 8C_240/2009 vom 15. Dezember 2009

Bundesgericht, 2009-12-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_240_2009

FR: TF 8C_240/2009 du 15 décembre 2009

IT: TF 8C_240/2009 del 15 dicembre 2009

Erwägungen

E. 1.1

Il ricorso in materia di diritto pubblico (art. 82 LTF) può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . Il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF e 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, come in concreto, il ricorso è diretto contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione contro gli infortuni, 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. 1.2

Per il resto, di regola il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF ; cfr. tuttavia l'eccezione di cui al cpv. 2) e non è vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità inferiore. Esso esamina in linea di massima solo le censure sollevate, non essendo per contro tenuto a vagliare, come lo farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni giuridiche che si pongono, se queste ultime non sono sollevate in sede federale.

E. 2

Scaduto il termine di ricorso, il ricorrente ha prodotto nuova documentazione medica. Trattandosi di atti allestiti successivamente alla data del giudizio impugnato, gli stessi configurano di per sé nuovi mezzi di prova inammissibili ai sensi dell' art. 99 cpv. 1 LTF (DTF 135 V 194 ; Ulrich Meyer, in Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2008, n. 43 all' art. 99 LTF , pag. 979).

E. 3

Oggetto del contendere è la questione di sapere se esiste una relazione di causalità tra l'infortunio del 12 luglio 2007 e i disturbi accusati dal ricorrente dopo il 1° marzo 2008.

E. 3.1

Nei considerandi del querelato giudizio, cui si rinvia, il primo giudice ha già correttamente ed esaustivamente indicato le disposizioni applicabili per stabilire il diritto all'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (segnatamente: art. 10 e 16 LAINF , art. 6 LPG A).

E. 3.2

In proposito va ribadito che il diritto a prestazioni a dipendenza di un infortunio presuppone in primo luogo l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento infortunistico e il danno alla salute. Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora sia lecito ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare del tutto o comunque non nel modo in cui si è prodotto. Non occorre, viceversa, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice, fondandosi essenzialmente su indicazioni di natura medica, si determinano secondo il principio della probabilità preponderante applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sembri possibile, ma essa non possa essere reputata probabile nel caso di specie, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 177 consid. 3.1 pag. 181, 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1 pag. 337; 118 V 286 consid. 1b pag. 289 e sentenze ivi citate).

E. 3.3

Come già ricordato a più riprese dalla giurisprudenza, se uno stato patologico preesistente è aggravato oppure si manifesta in seguito a un infortunio, l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni di corrispondere le prestazioni decade se l'evento non costituisce più la causa naturale (e adeguata) del danno, ossia se quest'ultimo è da ricondurre soltanto ed esclusivamente a fattori extrainfortunistici. Ciò si verifica in particolare con il ripristino dello stato di salute esistente immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante) oppure con il raggiungimento di quello stato che, prima o poi, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe intervenuto anche senza l'infortunio (status quo sine; cfr. RAMI 1994 no. U 206 pag. 329, U 180/93; 1992 no. U 142 pag. 75, U 61/91 consid. 4b e riferimenti). L'estinzione del nesso di causalità deve essere stabilita con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia di assicurazioni sociali. Per contro, la semplice possibilità che l'evento non espliciti più effetto causale non è sufficiente. Trattandosi nel caso di specie della soppressione del diritto a prestazioni, l'onere della prova non incombe all'assicurato, bensì all'assicuratore (RAMI 2000 no. U 363 pag. 46, U 355/98 consid. 2; 1994 no. U 206 pag. 329, U 180/93; 1992 no. U 142 pag. 76, U 61/91 consid. 4b).

E. 4.1

Fondandosi essenzialmente sulle conclusioni specialistiche del medico di circondario dell'INSAI, dott. G._____, cui ha aderito anche il dott. S._____ della Divisione medica di Lucerna, il giudice di prime cure ha ritenuto non essere più dato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante richiesto, il necessario nesso di causalità (naturale) tra i disturbi ancora lamentati dall'insorgente dopo il febbraio 2008 e l'infortunio in esame.

Dopo un attento esame dell'incarto, visto pure che nel ricorso di ultima istanza non si adducono argomenti idonei a stravolgere le conclusioni dell'autorità di primo grado (dell'inammissibilità della nuova documentazione medica prodotta dall'insorgente pendente causa già si è detto al consid. 2), la quale ha esposto in modo convincente come di fronte a valutazioni mediche contraddittorie - in particolare il dott. S._____, intervenuto per conto

dell'assicuratore malattia dell'interessato, nella sua valutazione del 10 luglio 2008 reputa la posizione dell'INSAI non obiettiva e non corretta, mentre il dott. G. _____, consultato privatamente dall'insorgente, nel suo rapporto del 30 aprile precedente considera l'ipotesi sostenuta dall'assicuratore del tutto inattendibile - si debba ritenere maggiormente attendibile il parere espresso dai medici dell'istituto assicuratore resistente, anche questo Tribunale, tutto ben ponderato, non vede valido motivo per scostarsi da questa opinione (cfr. sull'attendibilità dei rapporti medici interni all'amministrazione e sulla facoltà per il giudice di basare la sua pronuncia su tali rapporti, DTF 122 V 157 consid. 1c pag. 161 in fine; v. pure GAAC 2000 n. 138 pag. 1341 segg.).

E. 4.2

Facendo difetto il requisito della causalità naturale tra l'evento infortunistico in oggetto e il danno alla salute invocato, la questione della causalità adeguata, ulteriore presupposto per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni (DTF 129 V 177 consid. 3.2 pag. 181), può restare indecisa.

E. 5

In esito alle suesposte considerazioni, il rifiuto opposto dall'istanza precedente alla richiesta del ricorrente di ottenere dall'assicuratore convenuto le prestazioni assicurative anche per il periodo successivo al febbraio 2008 deve essere mantenuto, senza che sia necessario procedere ad ulteriori indagini. Gli atti all'inserto sono completi e permettono di esprimersi sulla vertenza con sufficiente cognizione di causa.

Ne segue che il ricorso dev'essere respinto. Le spese seguono la soccombenza e sono poste a carico del ricorrente (art. 66 cpv. 1 LTF).

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