

BGer 8C 28/2018 vom 3. April 2018

Bundesgericht, 2018-04-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_28_2018

FR: TF 8C 28/2018 du 3 avril 2018

IT: TF 8C 28/2018 del 3 aprile 2018

Regeste

Assicurazione contro gli infortuni (malattia professionale) | Assicurazione contro gli infortuni

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

Benché in queste controversie il Tribunale federale abbia un pieno potere d'esame nell'accertamento dei fatti, non è comunque possibile allegare nuove prove (art. 99 cpv. 1 LTF ; DTF 134 V 195). Tuttavia, tale divieto non si estende alla presentazione, come nel caso concreto, di dottrina medica consultabile dal pubblico (sentenza 9C_334/2010 del 23 novembre 2010 consid. 2.3, non pubblicata in DTF 136 V 395 , ma in SVR 2011 KV Nr. 5 pag. 20).

E. 2

Oggetto del contendere è se il Tribunale cantonale delle assicurazioni abbia a ragione o no confermato la decisione su opposizione dell'assicuratore, che ha negato ogni prestazione connesso con l'anosmia di cui soffre il ricorrente.

E. 3.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni, dopo aver riferito le disposizioni legali ritenute applicabili, ha illustrato diffusamente le valutazioni della Dr. med. B._____, che ha affermato come l'esposizione a polveri di ardesia e a vapori di benzina non siano atte a provocare una anosmia. La Corte cantonale ha riferito anche del rapporto del Dr. med. C._____ secondo cui l'irritazione della mucosa nasale sia molto probabilmente da ricondurre all'inalazione di vapori di benzina. La Dr. med. B._____ specificatamente su richiesta del Tribunale delle assicurazioni ha affermato di aver esaminato la fattispecie solamente sotto il profilo dell' art. 9 cpv. 2 OAINF . Ricordati i criteri di valutazione dei

rapporti medici, i giudici ticinesi hanno escluso ogni relazione tra anosmia ed esposizione a vapori di benzina. A sostegno di ciò hanno rinviato a un giudizio del Landessozialgericht del Land dell'Assia emesso il 12 luglio 1989, che secondo i giudici cantonale può trovare piena applicazione nel caso qui presente. Per tali ragioni ha rifiutato di ordinare ulteriori misure istruttorie, in modo particolare l'esperimento di una perizia.

E. 3.2

Il ricorrente contesta integralmente le conclusioni a cui è giunta la Corte cantonale. Egli ritiene che la patologia di anosmia sia legata esclusivamente all'attività di benzinario esercitata negli ultimi 20 anni. Richiama a suo sostegno il rapporto del Dr. med.

C. _____ del 13 luglio 2016, che definisce molto probabile la relazione fra la patologia sofferta e la professione svolta. L'assicurato lamenta il carattere erroneo delle valutazioni della Dr. med. B. _____, le quali sarebbero contraddette dalla letteratura medica.

Considera alquanto vaga la risposta data dalla specialista alla richiesta formulata dalla Corte cantonale. Del resto, ella non avrebbe escluso il benzene come causa dell'anosmia. Il ricorrente si ritiene leso nel suo diritto di essere sentito per non essere stato nemmeno visitato personalmente dalla Dr. med. B. _____. Per concludere, l'assicurato afferma che il caso tedesco citato dal Tribunale delle assicurazioni non sia decisivo.

E. 4.1

Per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali (art. 6 cpv. 1 LAINF). A norma dell' art. 9 cpv. 1 LAINF sono malattie professionali quelle (art. 3 LPGA) causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale. Il Consiglio federale compila l'elenco di tali sostanze e lavori, come pure delle malattie provocate da quest'ultimi. Fondandosi su questa delega legislativa e sull' art. 14 OAINF , il Consiglio federale ha promulgato la lista delle sostanze nocive e delle malattie provocate da determinati lavori. Per prassi invalsa, per le malattie derivanti da sostanze nocive o da determinati lavori, la causa è "prevalente", quando questa pesa di più di tutte le altre concause, cioè se questo motivo da solo è superiore al 50% (DTF 119 V 200 consid. 2a pag. 201 con riferimenti).

E. 4.2

Secondo l' art. 9 cpv. 2 LAINF sono considerate professionali anche altre malattie di cui è provato siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale. Con questa clausola generale il legislatore ha voluto prevenire eventuali lacune che potrebbero porsi, le quali da un lato non rientrano nella lista delle sostanze nocive di cui all'allegato 1 OAINF o da un altro lato non riguardano una malattia causata da un lavoro. Secondo la giurisprudenza il concetto "in modo affatto preponderante" è adempiuto se la malattia professionale è causata per lo meno al 75% dall'attività lavorativa (DTF 119 V 200 consid. 2a pag. 201 con riferimenti).

E. 4.3

Infine, per l' art. 9 cpv. 3 LAINF , salvo diversa disposizione, la malattia professionale è assimilata all'infortunio professionale dalla sua insorgenza. Essa è considerata insorta quando l'interessato abbisogna per la prima volta di cura medica o è incapace di lavorare (art. 6 LPGA).

E. 4.4

Giova ricordare a tal proposito che in virtù dell'art. 50 cpv. 3 dell'ordinanza del 19 dicembre 1983 sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI; RS 832.30), l'INSAI può, dopo aver sentito le cerchie interessate, emanare direttive sulle concentrazioni massime ammissibili e sui valori limite degli agenti fisici nei posti di lavoro. Il cosiddetto valore MAC (in tedesco: MAK-Wert) indica la concentrazione media massima nell'aria di una sostanza (sotto forma di gas, fumo o polvere), che secondo lo stato attuale delle conoscenze scientifiche a un'esposizione prolungata media sul posto di lavoro giornaliera di 8 ore e fino a 42 ore settimanali non risulta nociva per il numero prevalente dei dipendenti in buona salute. I valori MAC sono stabiliti sulla base di studi epidemiologici, indagini sperimentali, deduzioni per analogia e altre considerazioni teoriche. Questi indicatori danno una base di valutazione della gravità o no in merito alla concentrazione di sostanze sul posto di lavoro. Tuttavia, tali valori non costituiscono un limite certo sulla pericolosità della presenza di alcune sostanze. Infatti, persone particolarmente sensibili o di salute cagionevole possono essere messe in pericolo anche con concentrazioni inferiori al valore limite. D'altro canto, esposizioni a corto termine leggermente superiori ai valori MAC non causano necessariamente un disturbo alla salute. I valori MAC sono costantemente aggiornati, facendo capo anche alle nuove conoscenze scientifiche (sentenza U 293/99 dell'11 maggio 2000 consid. 2b, pubblicata in SVR 2000 UV n. 22 pag. 75). L'ultima edizione, reperibile anche nell'internet (<https://www.suva.ch/de-CH/material/Richtlinien-Gesetzestexte/erlaeuterungen-zu-den-grenzwerten/>), è stata edita nel gennaio 2018.

E. 5.1

A norma dell'art. 112 cpv. 1 lett. c LTF le decisioni impugnabili mediante ricorso al Tribunale federale contengono i motivi di fatto e di diritto, segnatamente l'indicazione delle disposizioni di legge applicate. Secondo l' art. 112 cpv. 3 LTF se una decisione non soddisfa le esigenze di cui al capoverso 1, il Tribunale federale può rinviarla all'autorità cantonale affinché la completi o annullarla.

E. 5.2

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 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. 5.3

Nel caso concreto, la Dr. med. B. _____, incaricata dall'assicuratore, afferma nel proprio rapporto del 15 aprile 2016 come un'anosmia possa apparire dopo alcuni incidenti o

patologie, ma esclude che l'esposizione anche continua a vapori di benzina o esalazioni provenienti da prodotti di pulizia (segnatamente da autolavaggio) possano causare la perdita del senso dell'odorato. Presume che la problematica sia da ricondurre a una non meglio precisata infezione di natura virale. Il Dr. med. C. _____ riferisce il 13 luglio 2016 che le investigazioni di una collega hanno permesso di escludere lesioni sulle vie olfattorie. Alla rinoscopia la mucosa nasale risultava calma. Con l'ottica lo specialista ha ritrovato voluminosi processi unciformi e a destra una bulla piuttosto ematosa, senza però secrezioni purulente o polipi dai meati. Il recesso sfeno-etmoidale sembrava libero. Al test dell'odorato il paziente non ha riconosciuto nessuno degli otto odori. Tenuto conto dell'edema, lo specialista avrebbe effettuato almeno una nuova TAC dei seni paranasali, ricercando una possibile rino-sinuspatia cronica. D'altro lato riconosce che molto probabilmente la causa sarebbe stata da ricercare sull'irritazione della mucosa nasale su inalazioni di vapori di benzina e altri prodotti irritanti su così tanti anni. La Dr. med. B. _____ ha preso posizione il 20 gennaio 2017 sulla valutazione del Dr. med. C. _____, rimproverando a quest'ultimo medico di non conoscere la situazione lavorativa dell'assicurato. Non le risultano quali siano gli accertamenti derivanti dalla TAC. A parer suo, dalla TAC non potrebbe risultare alcunché per la patologia sofferta dall'assicurato. Le considerazioni sulla causalità espresse dal Dr. med. C. _____ sarebbero solo speculative a parere del Dr. med. B. _____. La specialista ha poi precisato su richiesta della Corte cantonale che ha fatto capo all'art. 9 cpv. 2 e non all' art. 9 cpv. 1 LAINF , siccome il ricorrente era esposto anche a polveri fini e a altri agenti chimici. Certo, le valutazioni della Dr. med. B. _____ nel rapporto del 15 aprile 2016 sono effettivamente diffuse, ma si concentrano nel riassumere cronologicamente la situazione medica del ricorrente. In maniera perentoria insiste nel negare ogni causalità, quando però il Dr. med. C. _____, il quale ha reso un referto dopo aver svolto svariate analisi, giunge al risultato opposto. Diversamente dall'opinione del medico incaricato dall'assicuratore, il Dr. med. C. _____ non si spinge in mere speculazioni, ma esprime la sua opinione sulla base di aspetti oggettivi. Alla luce di ciò, sussiste per lo meno il minimo dubbio sull'affidabilità delle conclusioni della Dr. med. B. _____, le quali impongono una verifica più approfondita nell'ambito di una perizia.

E. 5.4

Contrariamente ai considerandi del Tribunale delle assicurazioni, anche il giudizio emesso il 12 luglio 1989 dal Landessozialgericht del Land dell'Assia (caso Az. L 3 U 139/85, richiamabile nell'internet all'indirizzo <https://openjur.de/u/289370.html>), non solo mal si comprende come possa essere applicato alla presente controversia, ma addirittura non è per nulla concludente. Infatti, i giudici tedeschi innanzitutto hanno di fatto già escluso il carattere di malattia professionale secondo l'allora ordinanza del Reich del 19 luglio 1911 sulle assicurazioni (giudizio, paragrafo 18). Inoltre quattro professori avevano sostanzialmente escluso in maniera coerente una causalità (giudizio, paragrafi 19-24). È vero, il giudizio tedesco fa riferimento ai cosiddetti valori MAC (consid. 4.4), che la Corte cantonale sembra far propri. Tuttavia, il Tribunale delle assicurazioni si limita a citare in maniera apodittica i giudici tedeschi, senza nemmeno tentare di svolgere un esame di probabilità alla luce dei valori aggiornati (cfr. analogamente sentenza citata U 293/99 consid. 4b).

E. 5.5

In definitiva, il giudizio cantonale non contiene gli elementi necessari per poter decidere effettivamente se la patologia possa ricadere nelle malattie professionali di cui all' art. 9

cpv. 1 o cpv. 2 LAINF . Pertanto, esso va annullato con rinvio alla Corte cantonale per nuova decisione (art. 112 cpv. 3 LTF).

E. 6

Ne segue che il ricorso deve essere parzialmente accolto e la causa deve essere rinviata alla Corte cantonale (art. 107 cpv. 2 LTF). Per il resto, il ricorso è respinto non potendo essere accettata la richiesta principale (di merito) proposta dal ricorrente. 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). Non si assegnano ripetibili al ricorrente, il quale non è patrocinato e non ha comprovato di aver dovuto compiere spese straordinarie (DTF 135 III 127 consid. 4 pag. 136; da ultimo sentenza 8C_392/2017 del 26 ottobre 2017 consid. 11.1 con riferimento, non pubblicato in DTF 143 V 393 , ma in SVR, 2018 UV n. 5 pag. 15).

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