

BGer 8C_388/2014 vom 17. Oktober 2014

Bundesgericht, 2014-10-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_388_2014

FR: TF 8C_388/2014 du 17 octobre 2014

IT: TF 8C_388/2014 del 17 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, così come stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF ; cfr. tuttavia l'eccezione del cpv. 2), non essendo vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi adottati dall'autorità precedente. Il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF). Se il ricorso è diretto contro una decisione di 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 operati dall'autorità (art. 105 cpv. 3 LTF).

E. 2.1

L'impugnata pronuncia, cui si rinvia, ha diffusamente indicato le disposizioni di legge applicabili per stabilire il diritto all'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (segnatamente: art. 10 e 16 LAINF ; art. 6 LPGA), senza peraltro dimenticare l'esigenza di un nesso di causalità fra l'evento infortunistico e il danno alla salute per un diritto a prestazioni.

E. 2.2

Oggetto del contendere nella sede federale è sostanzialmente la quantificazione del diritto a una rendità di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni.

E. 3.1

La Corte cantonale, fondandosi sul rapporto del 28 maggio 2013 del Dr. B. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica, ha ritenuto la fattispecie compiutamente delucidata. Ricordato che determinante ai fini dell'incapacità lavorativa è solo un danno alla salute oggettivamente dimostrabile, il primo giudice ha escluso che il referto potesse essere messo in dubbio dalle risultanze - presentate dall'assicurato - della Dr.ssa C. _____, la quale ha considerato l'assicurato invalido nella misura del 100%. Il Tribunale cantonale ha ravvisato oltretutto che la Dr.ssa C. _____ aveva steso un rapporto in ambito di assicurazione invalidità e non contro l'infortunio, ponendo una diagnosi non differente e una prognosi unicamente rispetto alla precedente attività lucrativa. Il giudice cantonale, citando le conclusioni del nuovo medico di circondario INSAI Dr. D. _____, ha osservato che il problema alla colonna cervicale è emerso solo dopo tre anni dall'infortunio e che in base all'anamnesi agli atti non risulta quale conseguenza dell'infortunio. La Corte cantonale ha concluso quindi che per giurisprudenza un infortunio può essere solo eccezionalmente e a condizioni restrittive all'origine di una simile patologia. I disturbi scatenati devono apparire oltretutto entro un breve lasso di tempo dall'evento, segnatamente poche ore. Non

ravvisando gli estremi per ricondurre l'ernia discale all'infortunio dell'8 gennaio 2010, la Corte cantonale ha confermato gli accertamenti dell'assicuratore e ritenuto che l'interessato avrebbe potuto svolgere al 100% un'attività lavorativa adeguata.

E. 3.2

Il ricorrente rimprovera al giudice cantonale di essersi basato unicamente sul referto del Dr. B._____, senza essersi confrontato con le conclusioni della Dr.ssa C._____. La Corte cantonale avrebbe poi accertato un colloquio con il Dr. B._____, che non risulta all'incarto. L'assicurato contesta ancora che la Dr.ssa C._____ non sia un medico specialista in materia di infortunio, avendo applicato le disposizioni legali svizzere. Sottolinea inoltre l'inesigibilità in un'altra attività. Osserva peraltro che la problematica alla cervicale fosse esemplificativa per mettere in dubbio il referto del Dr. B._____. Sulla valenza probatoria di rapporti medici, il ricorrente, riferendosi alla prassi e al diritto convenzionale, ricorda infine una volta di più come il referto del Dr. B._____ sia sempre stato contestato non solo alla luce del parere della Dr.ssa C._____, ma anche di altre risultanze attestanti un peggioramento per i continui ricoveri al pronto soccorso per blocchi alla schiena.

E. 3.3

Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione 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. 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). 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.).

E. 3.4

Il Tribunale federale non ha motivi per scostarsi dagli accertamenti della Corte cantonale, che ha attribuito pieno valore probatorio alle risultanze dell'amministrazione. In concreto, il referto della Dr.ssa C._____, esprimendosi peraltro sul riconoscimento di un'invalidità secondo l'AI (si veda a "oggetto" del parere e in fondo), non esamina la questione della causalità, aspetto controverso nel caso concreto e determinante ai fini del riconoscimento di un infortunio. Il medico si dilunga relativamente all'assicurato sui dati storico clinici, sullo stato attuale e sulla valutazione medico-legale, senza nemmeno contestare le valutazioni dell'INSAI o cercare di esprimere la ragione per cui la sofferenza lamentata dal ricorrente sarebbe correlata all'infortunio dell'8 gennaio 2010. Si deve quindi ammettere che l'infortunio dell'8 gennaio 2010 non ha causato l'ernia discale alle cervicali che si è manifestata nel 2013. Facendo astrazione di questa patologia, le cui conseguenze non possono essere messe a carico dell'assicuratore infortuni, il ricorrente è in grado di svolgere a tempo pieno un'attività lavorativa adeguata al suo stato di salute. Sotto questo profilo il giudizio impugnato non può che essere confermato.

E. 4.1

Resta da esaminare la perdita di guadagno imputabile al danno alla salute infortunistico. Il Tribunale delle assicurazioni ha applicato, confermando la decisione dell'INSAI, al reddito

statistico da invalido una riduzione del 15% per tenere conto delle circostanze specifiche del caso concreto, in modo particolare del fatto che il ricorrente potrebbe conseguire un reddito sensibilmente inferiore alla media.

E. 4.2

Il ricorrente contesta le conclusioni dell'autorità giudiziaria cantonale, sottolineando che nel suo caso, tenuto conto della valutazione della Dr.ssa C._____, il giudice avrebbe dovuto operare la massima riduzione consentita ossia del 25%, ciò che avrebbe portato ad un grado di invalidità del 21%.

E. 4.3

Se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri, questi, che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Tale deduzione non è tuttavia automatica, ma deve essere valutata di caso in caso. È in ogni modo compito dell'amministrazione e, nell'eventualità di ricorso, del giudice delle assicurazioni sociali motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6 pag. 80 seg.; questi principi sono stati confermati in DTF 129 V 472).

E. 4.4

Il ricorrente si limita al riguardo a contestare le conclusioni della Corte cantonale, ma non tenta nemmeno di invocare quali siano i fondati motivi per cui il giudice di prime cure avrebbe dovuto procedere a un giudizio diverso rispetto all'assicuratore. Anche il referto della Dr.ssa C._____ non presenta le circostanze personali e professionali concrete che giustificerebbero addirittura l'applicazione della deduzione massima del 25% al reddito da invalido. Tenuto conto del riserbo che il giudice delle assicurazioni sociali deve avere sotto questo profilo, il ricorso si rivela ancora volto all'insuccesso.

E. 5.1

Accertati lo stato di indigenza del ricorrente, la Corte di prime cure ha tuttavia respinto la domanda di gratuito patrocinio siccome il ricorso cantonale era palesemente privo di esito favorevole. A sostegno di questa conclusione, il primo giudice ha affermato che la situazione valetudinaria dell'assicurato era già stata chiarita dal Dr. B._____ nel mese di maggio 2013, quando aveva preso posizione sul referto della Dr.ssa C._____.

E. 5.2

Il ricorrente contesta la pronuncia cantonale su questo aspetto, poiché il giudice cantonale baserebbe la propria decisione solo sulla relazione del Dr. B._____ "ampiamente contestata e contrastata".

E. 5.3

Per prassi invalsa le conclusioni appaiono prive di possibilità di esito favorevole se l'eventualità di un loro accoglimento è notevolmente inferiore a quella di una loro reiezione, sicché una parte che dispone dei mezzi necessari non si assumerebbe, dopo attenta

riflessione, il rischio di avviare la causa o di continuarla (129 I 129 consid. 2.3.1 pag. 135; 128 I 225 consid. 2.5.3 pag. 236 con riferimenti). In maniera apodittica il ricorrente non si confronta con le motivazioni del giudizio cantonale, riproponendo ancora una volta la tesi per cui il giudice si sarebbe basato esclusivamente sul referto del Dr. B. _____. Il giudice cantonale per contro ha esposto le ragioni che l'hanno indotto a rifiutare la domanda di gratuito patrocinio. A ragione, le conclusioni della Dr.ssa C. _____ non permettevano d'acchito di mettere in dubbio le risultanze dell'INSAI non trattando in alcun modo la questione della causalità. Dopo attenta riflessione, il ricorrente doveva quindi concludere che l'eventualità di un accoglimento del ricorso fosse notevolmente inferiore a quella di una sua reiezione. Anche sotto questo profilo il ricorso è infondato.

E. 6

Ne segue che il ricorso dev'essere respinto. La domanda di assistenza giudiziaria non può che essere respinta, visto che già in sede cantonale non vi erano possibilità di esito favorevole (consid. 5.3). Le spese seguono quindi la soccombenza (art. 66 cpv. 1 LTF).

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