BGer 8C 402/2015 vom 29. Februar 2016

Bundesgericht, 2016-02-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_402_2015

FR: TF 8C 402/2015 du 29 février 2016

IT: TF 8C 402/2015 del 29 febbraio 2016

Regeste

Assicurazione contro gli infortuni (rendita di invalidità) | 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

A torto il ricorrente innanzitutto censura il giudizio cantonale, nella misura in cui tratta della problematica relativa all'assicurazione invalidità. La Corte cantonale infatti si è pronunciata con la decisione impugnata solo sotto il profilo dell'assicurazione contro gli infortuni.

E. 3

Nella misura in cui il ricorrente si basa su fatti nuovi improponibili, presentati dopo l'emanazione del giudizio cantonale o dopo lo scadere del termine di ricorso, il ricorso non può essere esaminato nel merito. Del resto, per quanto attiene a un contratto di lavoro del 2009 e a un certificato di stipendio del 2010, l' art. 99 LTF non viene in nessun caso in soccorso per addurre ulteriori fatti, i quali potevano essere annessi al fascicolo in una fase precedente del procedimento (sentenza 5A_291/2013 del 27 gennaio 2014 consid. 2.2). Parimenti, il ricorso è inammissibile, quando in maniera apodittica cita ampi stralci del ricorso e della procedura cantonali (DTF 139 I 306 consid. 1.2 pag. 309).

E. 4

Oggetto del contendere è la questone se lo stato di salute del ricorrente sia da ritenere stabilizzato dal 1° settembre 2012 e se l'assicuratore aveva la facoltà di interrompere le prestazioni di corta durata.

E. 5.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha concluso, riferendosi in primo luogo agli accertamenti medici operati dall'assicuratore, che il caso fosse da considerare stabilizzato.

In secondo luogo la Corte cantonale ha riferito che anche lo stesso medico curante proposto dall'assicurato Dr. med. B._____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, già nel febbraio 2012 aveva dichiarato di non avere ulteriori provvedimenti terapeutici per il paziente. Ricordate le disposizioni legali applicabili, il Tribunale cantonale, ha considerato, senza doversi affidare a un consulente professionale vertendo la controversia su questioni mediche, che non prestasse il fianco a critiche l'apprezzamento dell'assicuratore, secondo cui il ricorrente può svolgere in maniera completa l'attività di impiegato di commercio nel settore delle telecomunicazioni, così come qualunque altra attività prevalentemente sedentaria, a condizione che egli abbia la possibilità per sgranchire le gambe per 5-10 minuti ogni due ore circa. I giudici ticinesi hanno osservato che gli specialisti evocati dal ricorrente, ossia il Dr. med. B._____ e il Dr. med. C._____, specialista FMH in medicina generale e qualificato in medicina sportiva, non mettevano in dubbio l'operato dell'assicuratore. La Corte cantonale ha invitato l'assicuratore, alla luce dell'ulteriore documentazione medica presentata, a esaminare eventuali peggioramenti.

E. 5.2

Il ricorrente lamenta sostanzialmente la circostanza che egli non sia stato sentito da un consulente in integrazione professionale. Fa valere un peggioramento della situazione e rileva inoltre che in ogni modo la riduzione delle prestazioni dovrebbe avvenire al momento della decisione, ossia l'8 luglio 2014, e non a settembre 2012.

E. 5.3

Il ricorrente impernia a torto le sue censure sull'assioma secondo cui sia imperativo interpellare un consulente in integrazione professionale (DTF 140 V 193 consid. 3.2 pag. 196; sentenza 8C_545/2012 consid. 3.2.1, non pubblicato in DTF 139 V 28 ; sentenza 9C_739/2010 del 1° giugno 2011 consid. 2.3). Del resto, come rettamente concluso dal Tribunale delle assicurazioni, egli si è limitato a contestare genericamente l'apprezzamento del medico. È volta all'insuccesso anche la pretesa di voler esigere il versamento delle prestazioni fino all'emanazione della decisione. La Corte cantonale, fondandosi sugli accertamenti dell'assicuratore e confrontandosi puntualmente con le risultanze mediche presentate dal ricorrente, ha dimostrato il momento in cui il caso era ormai stabilizzato (art. 19 LAINF : non essendo possibile attendersi un sensibile miglioramento). Per il resto, nella misura in cui è messo in evidenza un peggioramento, giova ricordare che la decisione su opposizione limita temporalmente il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 pag. 220). Come rettamente riferito dai giudici ticinesi, spetterà quindi all'assicuratore esaminare tale problematica.

E. 6.1

Per quanto attiene alle conseguenze economiche del danno alla salute, il Tribunale delle assicurazioni ha fissato, ritenendolo incontestato, il reddito da valido in fr. 102'200.-. Facendo proprio l'agire dell'assicuratore, la Corte cantonale per il reddito da invalido si è fondata sulla tabella TA1, ramo economico 61 ("telecomunicazioni"), livello di qualifica 3. Negato un gap salariale, ha applicato, analogamente all'amministrazione, una decurtazione del 10%, giungendo a fr. 95'575.99, per un grado di invalidità del 6.48%, arrotondato al 6%.

E. 6.2

Il ricorrente contesta il salario da valido, esponendo come le modalità di calcolo decise dall'assicuratore e confermate dalla Corte cantonale, siano errate. Anche il salario da

invalido non tiene conto delle circostanze personali del ricorrente, il quale non avrebbe conoscenze professionali specializzate nel ramo della telecomunicazione, bensì solo nel ramo della vendita. Inoltre per ragioni mediche non può più essere chiesta la continuazione dell'ultimo lavoro. Sarebbe quindi più corretto applicare un livello di qualifica 4. Sollecita inoltre un aumento del 10% "per ragioni mediche" della decurtazione sul reddito da invalido in modo da giungere al 20%.

E. 6.3

Invano il ricorrente potrebbe ora contestare il reddito da valido, basando le sue contestazioni su fatti nuovi. Analoga sorte per le critiche del reddito da invalido: non è possibile ravvisare, alla luce della sua lunga esperienza, che egli non nega, per quale ragione non potrebbe essere attivo nell'attività stabilita dal Tribunale delle assicurazioni, la quale può essere svolta anche con le limitazioni accertate. Si aggiunga infine che, per la deduzione del 10% dal reddito da invalido, confermata dalla Corte cantonale, non si può affermare che essa sia il frutto di un abuso o un eccesso di apprezzamento, considerata la necessità di compiere alcune pause (DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 pag. 481; 126 V 75 consid. 5b/dd e 6 pag. 80 seg.).

E. 7

Ne segue che il ricorso deve essere respinto, nella misura della sua ammissibilità. Le spese seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 LTF).

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