

BGer 8C_428/2017 vom 30. Oktober 2017

Bundesgericht, 2017-10-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_428_2017

FR: TF 8C_428/2017 du 30 octobre 2017

IT: TF 8C_428/2017 del 30 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Il litigio verte sul diritto a prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni, segnatamente sull'aumento - in via di revisione ai sensi dell' art. 17 LPGA - della rendita di invalidità complementare del 60% erogata dal 1° dicembre 2013 e sull'entità dell'IMI, per le affezioni relative alla pneumopatia interstiziale da esposizioni alle polveri di metalli duri, assunte dall'INSAI quale malattia professionale.

E. 1.2

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. 1.3

Secondo l' art. 42 cpv. 1 e 2 LTF , il ricorso dev'essere motivato in modo sufficiente. Il Tribunale federale esamina in linea di principio solo le censure sollevate; esso non è tenuto a vagliare, come lo farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni giuridiche che si pongono, se quest'ultime non sono presentate nella sede federale (DTF 133 II 249 consid. 1.4.1 pag. 254).

E. 2.1

Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, il Tribunale cantonale ha già esposto correttamente le norme e la prassi relativa ai presupposti e agli effetti della revisione di una rendita d'invalidità (art. 17 LPGA), segnatamente che il suo aumento può avvenire quando le circostanze di fatto (di natura valetudinaria e/o economica) rilevanti per il diritto alla rendita si sono modificate in maniera considerevole (cfr. DTF 130 V 343 consid. 3.5 pag. 349 con riferimenti). Un tale esame può avvenire unicamente comparando due fattispecie successive (cfr. DTF 133 V 108 , come pure specialmente DTF 125 V 413 consid. 2d in fine pag. 418). A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione, non senza tuttavia evidenziare che 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 - rispettivamente ai referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a

un servizio specializzato indipendente - 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) : le conclusioni degli specialisti devono fondarsi su accertamenti approfonditi e completi, per giungere a risultati concludenti (DTF 125 V 351 consid. 3b/ee pag. 353 seg.).

E. 2.2

Il Tribunale cantonale ha concluso per l'assenza dei presupposti per un aumento, in via di revisione ai sensi dell' art. 17 LPGA , della rendita d'invalidità complementare del 60% erogata dall'INSAI dal 1° dicembre 2013. La Corte cantonale ha in primo luogo confermato l'assenza di un peggioramento dello stato di salute tale da compromettere ulteriormente la capacità lavorativa residua (la valutazione dell'esigibilità lavorativa è rimasta la medesima, la ricorrente era ed è in grado di svolgere attività lavorative sostitutiva adeguate nella misura del 50%), fondandosi specificatamente sull'apprezzamento del 16 marzo 2016 del dott. C._____, specialista FMH in malattie polmonari attivo presso l'Ospedale N._____ di Bellinzona, a cui l'Istituto aveva conferito mandato esterno e il cui contenuto è stato sostanzialmente condiviso il 6 maggio 2016 anche dalla dott.ssa. I. E._____, specialista FMH in medicina interna e del lavoro, attiva presso l'INSAI. La Corte cantonale ha in secondo luogo appurato che il danno alla salute rimasto immutato non si ripercuoteva diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurata, aspetto quest'ultimo nemmeno sollevato con il ricorso.

E. 2.3

La ricorrente censura principalmente l'accertamento inesatto e incompleto dei fatti laddove il Tribunale cantonale ha ritenuto idonea la documentazione valetudinaria considerata dall'INSAI a discapito della perizia del 27 luglio 2016 dello specialista da lei consultato privatamente, ossia il dott. F._____, capo del Servizio di pneumologia dell'Ospedale M._____ di Lugano, come pure senza avere valutato l'istruttoria e le motivazioni alla base della decisione AI del 29 gennaio 2016 (la ricorrente menziona in particolare i rapporti del dott. G._____ del Servizio medico regionale TI/GR, di seguito SMR, dell'Ufficio AI del Cantone Ticino, di seguito UAI), a suo dire idonee a comprovare il peggioramento sensibile dello stato di salute) rispetto al 2013, come pure il passaggio da un'incapacità lavorativa al 50% in attività adeguate a una al 100%. L'assicurata censura infine anche la violazione da parte del Tribunale cantonale del diritto federale (con particolare riferimento all' art. 16 LPGA) che non avrebbe tenuto conto del principio giurisprudenziale che definisce i limiti dell'esigibilità per un'assicurata in età avanzata e che, in considerazione delle difficoltà d'inserimento professionale dovute all'età, ai problemi fisici, alla formazione scolastica e al tempo parziale, sarebbe la ripresa di un'attività lavorativa.

E. 2.4.1

Sul piano medico, in merito allo stato di salute e alle conseguenti restrizioni sulla limitazione della capacità lavorativa, dopo dettagliata analisi degli atti all'inserto il Tribunale federale non ha motivi per scostarsi dagli accertamenti della Corte cantonale, che ha attribuito pieno valore probante alle risultanze dell'amministrazione, concretamente alla perizia del 16 marzo 2016 del dott C._____, in seguito sostanzialmente condivisa dalla dott.ssa E._____ il 6 maggio 2016, che hanno consentito di concludere in modo

sostanziale per l'assenza di un notevole peggioramento dello stato di salute, come pure di confermare la capacità lavorativa del 50% in attività idonee. Quest'ultima è dunque invariata rispetto a quanto era stato determinato nella valutazione del 30 giugno 2014 sempre ad opera del dott. C. _____, allora Capo Servizio pneumatologia all'Ospedale N. _____ di Bellinzona e Valli, alla base della decisione del 10 settembre 2014 con cui l'INSAI aveva stabilito l'attuale rendita complementare del 60% dal 1° dicembre 2013. Anche allora la dott.ssa E. _____ aveva accreditato le risultanze mediche, come pure le restrizioni in relazione alla capacità lavorativa.

Il referto del dott. C. _____ del 16 marzo 2016 è il risultato di una visita approfondita, fondata su esami circostanziati, in piena conoscenza dell'anamnesi, chiaro nella presentazione del contesto medico e nelle conclusioni, motivate, a cui è giunto, ossia assenza del peggioramento dello stato di salute, come pure persistenza di una capacità lavorativa del 50% in attività idonee, rispetto al momento in cui la rendita complementare era stata stabilita nella decisione del 10 settembre 2014, passata incontestata in giudicato. A tal riguardo si rileva altresì come il dott. C. _____, su mandato dell'INSAI, si occupa della malattia professionale della ricorrente già dall'inizio della sua apparizione: la prima visita specialistica risale al 31 ottobre 2011, in seguito sono susseguiti controlli semestrali fino alla stabilizzazione del caso nel 2013 e da allora continuano ad avere luogo accertamenti annuali.

Anche agli apprezzamenti medici degli specialisti in medicina del lavoro dell'INSAI, che si sono svolti a cadenza periodica dall'inizio e successivamente ogni anno da quando è stata erogata la rendita d'invalidità ora oggetto di esame di revisione, deve essere riconosciuto pieno valore probante, in particolare per la risoluzione della vertenza ci si riferisce alla relazione del 6 maggio 2016 della dott.ssa E. _____ che, valutata tutta la documentazione agli atti, ha compiutamente confermato l'assenza di notevole peggioramento dello stato di salute rispetto al precedente rapporto del luglio 2014.

E. 2.4.2

Le censure della ricorrente sugli atti valetudinari da ritenere per la risoluzione del caso - ossia il referto del perito consultato privatamente dott. I. _____ e quelli del dott. G. _____ del SMR dell'UAI e non dunque quello del dott. C. _____ - sono infondate e non permettono di concludere per quanto da lei auspicato, segnatamente per il preteso peggioramento dello stato di salute e l'incapacità lavorativa del 100%, con il conseguente aumento del grado d'invalidità.

In particolare in merito alla perizia del dott. I. _____, lo specialista interpellato privatamente attesta il peggioramento dello stato di salute e la conseguente incapacità totale lavorativa, anche, e meglio soprattutto, alla luce di "ulteriori aspetti inerenti la malattia polmonare" (cfr. perizia del 27 luglio 2016 del dott. I. _____, pag. 4 e seg.). La Corte cantonale ha compiutamente evidenziato i motivi per i quali la stessa non è in grado di generare dubbi circa l'affidabilità delle conclusioni dello specialista interpellato dall'INSAI. In particolare il Tribunale cantonale ha dettagliatamente enunciato le ragioni per le quali gli aspetti ulteriori inerenti la malattia cronica elencati dal dott. C. _____ sono irrilevanti al fine del giudizio. Le critiche a tal riguardo sollevate dalla ricorrente non meritano accoglimento: essa si limita in particolare ad affermare apoditticamente, limitandosi per lo più al richiamo di argomentazioni già espresse in sede cantonale, che i giudici di prime cure non avrebbero tenuto conto di tali comorbidità extra-polmonari, omettendo di confrontarsi

con quanto accertato e apprezzato dalla Corte cantonale, che si è invece integralmente espressa in merito. Rilevato che il dott. I. _____, fatta astrazione dagli ulteriori aspetti della malattia, ha invece esplicitamente dichiarato di condividere la valutazione del dott. C. _____, che anche a suo dire, dal profilo medico-tecnico, è formalmente corretta. In tale contesto vanno dunque respinte anche le censure relative ai dubbi sollevati circa l'attendibilità della perizia del dott. C. _____ a causa della collaborazione della ricorrente da lui definita come non sempre ottimale, che nulla toglie però alla validità delle sue conclusioni. Neanche l'affermazione secondo cui l'UAI avrebbe invece considerato queste patologie connesse con la malattia professionale, le quali indicherebbero un peggioramento dello stato di salute, trova riscontro in quanto accertato nel giudizio impugnato. In effetti dagli accertamenti si evince che le pretese comorbidità sono assenti nell'ambito della pregressa decisione AI del 29 gennaio 2016, ad eccezione dell'astenia e del sottopeso che però erano state considerate diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa (cfr. annotazione del 24 novembre 2015 del dott. G. _____ che conferma la valutazione SMR del 15 marzo 2013, in cui era appunto menzionata questa affezione).

In merito al preteso sensibile peggioramento riferendosi all'istruttoria e alle motivazioni alla base della decisione AI del 29 gennaio 2016 rinviando esplicitamente all'incarto AI, va premesso che l'intero incarto AI non figura quale documentazione agli atti nella presente vertenza ma sono dati solo i documenti esplicitamente prodotti. Conformemente a quanto evidenziato al consid. 1.3 la ricorrente nulla censura, e di conseguenza fa difetto una qualsivoglia motivazione in merito, rispetto alla mancata produzione di tutto il fascicolo riferito alla procedura AI. Questa Corte non è pertanto tenuta a vagliare quanto ora asserito astrattamente in merito (cfr. in tale contesto il menzionato rapporto del dott. G. _____ del 7 settembre 2015), come pure il generico rinvio all'incarto AI, quale prova dello studio approfondito operato dai medici italiani vagliato dall'UAI. In ogni modo, il richiamo alle risultanze della procedura AI non sorregge la ricorrente per i motivi seguenti.

Innanzitutto, già da un punto di vista meramente temporale, la procedura AI culminata con la decisione del 29 gennaio 2016 fa stato dell'analisi di una situazione valetudinaria anteriore rispetto a quella operata nell'ambito della presente procedura LAINF, culminata con gli accertamenti del dott. C. _____ del 10 marzo 2016 e delle conclusioni della dott.ssa E. _____ del 6 maggio 2016. La decisione dell'UAI del 29 gennaio 2016 (la quale giunge dopo la sentenza di rinvio per ulteriori accertamenti dello stato di salute a far tempo dal 1° luglio 2014) si fonda solo sugli atti acquisiti in sede d'istruttoria dal SMR, segnatamente il dott. G. _____ fa riferimento "al rapporto attuale di valutazione pneumologica e cardiologia di Tradate" (cfr. annotazione del dott. G. _____ del 24 novembre 2015). Nella procedura AI non sono stati considerati gli atti valetudinari successivi raccolti in ambito di procedura infortuni, i quali al contrario hanno invece ritenuto anche la documentazione dell'UAI (cfr. scritto dell'8 gennaio 2016 con il quale l'UAI trasmette all'INSAI l'intera sua documentazione). Infine, relativamente al valore probatorio dell'annotazione del dott. G. _____ del 25 novembre 2015, il Tribunale federale condivide quanto concluso dalla Corte cantonale, ossia che non sono dati i presupposti giurisprudenziali per riconoscergli pieno valore: si tratta difatti di un'annotazione telegrafica, nella quale il dott. G. _____, dopo aver evidenziato la diagnosi alla base della malattia professionale riconosciuta dall'INSAI, rammentato succintamente l'iter amministrativo, si limita a menzionare che sulla base della nuova documentazione agli atti, in concreto la valutazione pneumologica e cardiologica della

J. _____ di Tradate, vi sarebbe una progressione della patologia, quindi lo stato di salute sarebbe peggiorato, confermando nel contempo la valutazione SMR del 2013 con incapacità lavorativa del 100%.

E. 2.5

Infine è da respingere anche la censura della ricorrente ai primi giudici di violazione del diritto federale per non avere considerato che l'età avanzata, seppure considerata fattore estraneo all'invalidità, potrebbe ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato. In effetti, la giurisprudenza ha ammesso in maniera restrittiva che l'età, sebbene elemento estraneo all'invalidità, possa condurre, cumulata a circostanze personali e professionali, a rendere inesigibile - ricordato che il concetto di mercato equilibrato del lavoro è teorico e astratto - la ricerca di un nuovo impiego. Nel caso concreto non sono dati i presupposti per una tale eccezione giurisprudenziale, considerato che la ricorrente, attiva presso la ditta Deltacarb dal marzo 2008, aveva 52 anni al momento in cui il dott. C. _____ nel rapporto del 16 marzo 2016 ha concluso per la persistenza di una capacità lavorativa residua per lavori sedentari al massimo del 50% (in merito al momento determinante in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata cfr. DTF 138 V 457) ed è ad almeno 12 anni dall'età pensionabile AVS. La giurisprudenza menzionata dalla ricorrente non le giova perché riferita a situazioni differenti. A titolo esemplificativo nella sentenza I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4b e 4c l'esigibilità era stata (eccezionalmente) negata a un assicurato di 64 anni a quasi un anno dall'età pensionabile, a cui era chiesto un alto livello di adattamento mentre nella sentenza I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2.3 e 3.2 era stata negata a una parrucchiera di 63 anni dopo aver esercitato per 40 anni la propria professione (cfr. ugualmente sentenze 9C_286/2017 del 14 giugno 2017 consid. 4.2.2 e 8C_360/2010 del 30 novembre 2010 consid. 12.2). Neanche l'obiezione secondo cui anche i problemi fisici, la formazione scolastica, il tempo di lavoro ridotto sarebbero fonti di complicanze sorregge la ricorrente. A titolo abbondanziale, si rileva comunque che i fattori menzionati dalla ricorrente, benché non considerati in tale ambito, sono stati comunque vagliati dall'amministrazione allorquando, nella determinazione del reddito da invalido mediante dati statistici, ha effettuato la deduzione sociale massima del 25% (cfr a tale riguardo la DTF 126 V 75 consid. 3b pag. 76 seg. con riferimenti).

E. 3.1

L' art. 24 cpv. 1 LAINF dispone che l'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio - o a malattia professionale (cfr. in tale ambito DTF 133 V 224), essendo i due eventi parificati dal profilo del diritto a prestazioni assicurative (art. 6 cpv. 1 LAINF) - accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica. Giusta l' art. 25 cpv. 1 LAINF , l'indennità è fissata in funzione della gravità della menomazione e viene valutata sulla base degli accertamenti medici (cfr. DTF 115 V 147 consid. 1 pag. 147). Giusta l' art. 36 cpv. 4 OAINF si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. È possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile.

E. 3.2

La Corte cantonale, dopo aver esposto le disposizioni legali (art. 24 LAINF e art. 36 OAINF .), come pure la giurisprudenza sul calcolo dell'indennità (cfr. in particolare sulla

portata delle tabelle pubblicate dall'INSAI DTF 124 V 209 consid. 4a/cc pag. 211 con riferimenti) e sulla presa in considerazione, in modo adeguato, di un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità - le revisioni potendo essere effettuate solo in casi eccezionali - ha fatto propria la valutazione operata da ultimo dalla dott.ssa E._____ del 6 maggio 2016 che, dopo attenta valutazione di tutta la documentazione all'incarto (con particolare attenzione all'apprezzamento del 29 novembre 2013 della dott.ssa S. Stöhr, specialista FMH in medicina interna e pneumologia, attiva presso l'INSAI e soprattutto con riferimento alla situazione polmonare di cui al referto del dott. C._____ del marzo 2016) ha assegnato un'IMI del 25% (in applicazione della Tabella 10). Inoltre, alla luce delle considerazioni della dott.ssa E._____ secondo cui lo stato di salute era presumibilmente destinato a peggiorare ma che non era possibile determinarne attualmente l'entità, la Corte cantonale ha rilevato come alla ricorrente restava comunque riservato il diritto di domandare all'INSAI una revisione dell'IMI ai sensi dell' art. 36 cpv. 4 OAINF .

E. 3.3

La ricorrente rimprovera un accertamento insufficiente dei fatti e un'errata applicazione del diritto federale (art. 24 LAINF e 36 OAINF), in particolare pure in questa sede essa adduce che, anche a mente del dott. I._____, l'indennità sarebbe stata sottostimata. Menzionando il rapporto della dott.ssa E._____ del 6 maggio 2016, la ricorrente sostiene la verosimiglianza preponderante del peggioramento dello stato di salute e quindi a suo dire il grado dell'indennità sarebbe concretamente prevedibile, da qui la domanda di rinvio degli atti all'INSAI per ulteriori accertamenti. La ricorrente conclude infine per una violazione dell' art. 36 cpv. 4 OAINF allorquando il Tribunale cantonale le ha consigliato di richiedere la revisione in caso di peggioramento, visto che la stessa è possibile solo eccezionalmente, ossia solo quando un peggioramento non era prevedibile. Ora, sempre a suo dire, il peggioramento essendo chiaro, una tale richiesta non sarebbe possibile.

E. 3.4

Le censure della ricorrente vanno respinte in quanto, oltre a non trovare riscontro in quanto accertato dalla Corte cantonale, sono in contrasto con le disposizioni legali e la giurisprudenza menzionate.

In primo luogo sulla pretesa sottostima dell'IMI, il Tribunale federale non vede motivo per non aderire alle conclusioni a cui è giunta la dott.ssa E._____ e fatte proprie dal Tribunale cantonale (sulla forza probante del rapporto valetudinario cfr. consid. 2.1, come pure 2.4.1 in fine), considerato che anche tale aspetto è stato compiutamente vagliato dalla specialista dell'INSAI e la Corte cantonale ha menzionato in modo dettagliato i motivi per i quali l'impressione del dott. I._____ - che la ritiene sottovalutata - non poteva essere seguita nel caso di specie. Ancora una volta la ricorrente non si confronta con l'apprezzamento operato dalla Corte cantonale, ribadendo in modo apodittico quanto già sostenuto in sede cantonale.

In seguito, la ricorrente non interpreta correttamente le argomentazioni della dott.ssa E._____ secondo cui un peggioramento dello stato di salute polmonare negli anni è molto più probabile ("viel wahrscheinlicher") - a tale scopo sono da prevedere controlli - e dunque in tal senso l'IMI attualmente dovuta andrà presumibilmente adeguata negli anni a venire ("in den kommenden Jahren voraussichtlich anzupassen sein wird"). In effetti, contrariamente a quanto sostenuto dalla ricorrente, dagli accertamenti del Tribunale

cantonale emerge come attualmente non è possibile valutare l'entità del peggioramento: allo stato attuale la situazione valetudinaria giustifica solo un'IMI del 25% in considerazione delle affezioni polmonari riconosciute quale malattia professionale. Il probabile peggioramento futuro non è in altre parole quantificabile allo stato attuale. Conformemente all'art. 36 cpv. 4 seconda frase OAINF e alla giurisprudenza in materia (cfr. sentenza 8C_563/2014 del 12 gennaio 2015 consid. 5.3.1 con riferimenti, in cui il Tribunale federale ha concluso che se si deve tener conto in modo adeguato di un peggioramento prevedibile della menomazione nell'ambito della determinazione del tasso dell'IMI, tale disposizione concerne però solo i peggioramenti di cui l'insorgenza era verosimile e la sua entità quantificabile) - e non dunque contrariamente a questa disposizione come sostenuto dalla ricorrente - la revisione nel caso di specie riservata dal Tribunale cantonale conformemente all'art. 36 cpv. 4 seconda frase OAINF è eccezionalmente possibile.

E. 4

Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto. 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.