

BGer 8C_434/2020 vom 26. Oktober 2020

Bundesgericht, 2020-10-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_434_2020

FR: TF 8C_434/2020 du 26 octobre 2020

IT: TF 8C_434/2020 del 26 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Ai fini della presente controversia la radiazione dal registro cantonale degli avvocati della patrocinatrice non ha alcuna influenza. Infatti, dinanzi al Tribunale federale il patrocinio di un avvocato iscritto in un registro cantonale è limitato soltanto alle cause civili e penali (art. 40 cpv. 1 LTF), eventualità non realizzata nel caso concreto (sentenza 8C_655/2019 dell'8 gennaio 2020 consid. 1.1).

E. 1.2

Il ricorso al Tribunale federale, salvo eccezioni, è ammissibile soltanto contro le decisioni finali (art. 90 LTF). Alla base di questo principio il Tribunale federale, in qualità di autorità giudiziaria suprema della Confederazione (art. 1 cpv. 1 LTF), deve pronunciarsi una volta sola su un processo e soltanto quando è certa per il ricorrente l'esistenza di un danno giuridico definitivo (DTF 139 V 604 consid. 3.2 pag. 607 con riferimenti). Rinviando la causa all'assicuratore sulla rendita di invalidità, segnatamente per meglio valutare il reddito da valido, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha emanato una decisione incidentale, che è impugnabile al Tribunale federale solo alle restrittive condizioni dell' art. 93 cpv. 1 lett. a e b LTF . Per il resto, la ricorrente non dimostra l'esistenza delle condizioni di ammissibilità del ricorso (art. 42 cpv. 2 LTF ; DTF 141 IV 284 consid. 2.3 in fine pag. 287; 133 II 353 consid. 1 pag. 356). Sotto questo profilo e nella misura in cui la ricorrente contesta il guadagno assicurato, il ricorso è inammissibile. La ricorrente potrà poi impugnare tali aspetti al momento della decisione finale (art. 93 cpv. 3 LTF). Per contro, il giudizio cantonale è una decisione finale, nella misura in cui nega definitivamente alla ricorrente la copertura delle spese di cura.

E. 1.3

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 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. 1.4

Il Tribunale federale applica il diritto d'ufficio (art. 106 cpv. 1 LTF). Tuttavia, salvo che la violazione giuridica sia manifesta, tenuto conto dell'esigenza di motivazione posta dall' art.

42 cpv. 2 LTF , il Tribunale federale esamina solamente le censure sollevate, mentre non è tenuto a vagliare, come lo farebbe un'autorità di primo grado, tutte le questioni giuridiche che si pongono, se queste ultime non sono (più) debitamente presentate in sede federale (DTF 143 V 208 consid. 2 pag. 209; 141 V 234 consid. 1 pag. 236).

E. 1.5

Quando il giudizio impugnato tratta di prestazioni pecuniarie (indennità giornaliera, rendita e IMI) e in natura (cura medica) dell'assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale stabilisce con un pieno potere d'esame i fatti comuni ai due oggetti litigiosi e si fonda su questi accertamenti per statuire in diritto sui due aspetti. Per contro, i fatti che sono pertinenti soltanto per le prestazioni in natura sono valutati nei ristretti limiti degli art. 97 cpv. 1 e 105 cpv. 2 LTF (sentenze 8C_655/2018 del 31 ottobre 2019 consid. 2.2 e 8C_584/2009 del 2 luglio 2010 consid. 4, quest'ultima pubblicata in SVR 2011 UV n. 1 pag. 1).

E. 2

Oggetto del contendere è sapere se il giudizio impugnato, che conferma la decisione su opposizione per quanto riguarda il rifiuto delle prestazioni di cura sia lesivo del diritto federale.

E. 3.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha illustrato lo svolgimento del processo e analizzato le censure della ricorrente, richiamando le disposizioni legali ritenute applicabili e la giurisprudenza ad esse relativa. La Corte cantonale si è chinata dapprima sulle censure di aspetto formale. Essa ha respinto una violazione del diritto di essere sentito nell'assunzione del rapporto del Dr. med. B._____ del 31 agosto 2018, siccome quest'ultimo non sarebbe stato un esperto indipendente, bensì un consulente interno all'amministrazione. I giudici ticinesi hanno rilevato che alla ricorrente è stata concessa la possibilità di essere sentita sia mediante l'opposizione sia, in seguito, di fronte alla Corte cantonale stessa.

E. 3.2

La ricorrente, dopo aver esposto le questioni d'ordine, censura innanzitutto alla Corte cantonale di aver erroneamente apprezzato i fatti riguardanti la presa di conoscenza del rapporto del Dr. med. B._____ del 31 agosto 2018, avvenuta solamente alla ricezione della decisione del 31 ottobre 2018. Secondo la ricorrente, il Tribunale cantonale delle assicurazioni avrebbe ritenuto in modo errato una data anteriore quando in realtà ella non avrebbe avuto modo di esprimersi al riguardo, il che costituirebbe una violazione del suo diritto di essere sentita. Inoltre, la ricorrente rimprovera ai giudici ticinesi di non aver ordinato all'assicuratore di effettuare una perizia esterna per tutti i rapporti del medico consulente interno all'amministrazione, nonostante in una procedura parallela fossero stati constatati dei dubbi su di un rapporto dello stesso medico.

E. 3.3

Ai sensi dell' art. 29 cpv. 2 Cost. e dell' art. 42 LPGA , le parti hanno il diritto di essere sentite. Tuttavia, secondo l'art. 42 seconda frase LPGA, non è necessario che esse siano sentite prima dell'emanazione di decisioni impugnabili mediante opposizione (cfr. anche art. 30 cpv. 2 lett. b PA). Secondo la giurisprudenza, la limitazione del diritto al contraddittorio prevista dalla LPGA si riferisce solo al fatto che la persona assicurata non

può pronunciarsi in anticipo sulla decisione prevista nel caso di decisioni impugnabili mediante opposizione; gli altri aspetti del diritto costituzionale non sono interessati dalla limitazione (DTF 132 V 368 consid. 4 pag. 371 e segg.). Inoltre, in una procedura che si conclude con una decisione impugnabile, l'assicuratore non è tenuto, in linea di principio, a sottoporre previamente a perizia la persona assicurata (DTF 132 V 368 consid. 7 pag. 375 segg.).

A ciò si aggiunga 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, 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 139 V 225 consid. 5.2 pag. 229; DTF 135 V 465 consid. 4.4 pag. 469 seg.).

E. 3.4

A prescindere dal momento esatto in cui la ricorrente ha effettivamente preso conoscenza del rapporto medico del 31 agosto 2018 del Dr. med. B. _____, la sua censura è destinata all'insuccesso. Infatti, come richiamato sopra, la legge e la giurisprudenza non garantiscono un diritto all'assicurato di pronunciarsi immediatamente sul rapporto di un consulente medico interno all'amministrazione dal momento che è possibile farlo mediante opposizione contro la decisione che si fonda su tale rapporto, circostanza realizzata nella fattispecie. La ricorrente ha avuto modo di esprimersi al riguardo con l'opposizione del 10 dicembre 2018 e ancora in occasione del ricorso del 12 marzo 2019 al Tribunale cantonale delle assicurazioni. Di conseguenza, il diritto di essere sentito della ricorrente non è stato violato e la censura è infondata. Anche le critiche rivolte ai rapporti del Dr. med. B. _____ seguono la stessa sorte. Infatti, non vi è motivo di scostarsi dal loro contenuto dal momento che non viene né spiegato né comprovato, ad esempio con altri esami medici, per quali motivi vi sarebbe un minimo dubbio sulla concluzione dei referti del Dr. med. B. _____. Pertanto, l'argomentazione della ricorrente è inconsistente e non può trovare accoglimento.

E. 4.1

La Corte cantonale ha in seguito confermato la decisione dell'assicuratore riguardante lo stato di salute della ricorrente, considerato come stabilizzato dal 1° novembre 2013 e comportante l'estinzione del diritto alla cura medica. I giudici cantonali hanno anche confermato la valutazione della capacità lavorativa residua fino al 50% della ricorrente. In tal senso, l'assicuratore si è fondato sul rapporto del Dr. med. B. _____, il quale non presenterebbe elementi suscettibili da generare dubbi, nemmeno lievi, a riguardo di questi aspetti. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni si è poi soffermato sul diritto alle prestazioni sanitarie in seguito alla ricaduta della ricorrente avvenuta nel 2017, constatando la mancanza dei presupposti per riconoscere un diritto alle cure mediche posteriore alla determinazione della rendita.

E. 4.2

La ricorrente censura al Tribunale cantonale delle assicurazioni di essersi contraddetto in merito al rifiuto del diritto alle cure mediche, poiché nel suo giudizio avrebbe annullato il grado d'invalidità. Secondo la ricorrente, tali aspetti sarebbero interdipendenti, rendendo quindi nulla anche la decisione riguardante il diritto alle cure mediche. Inoltre, la ricorrente sostiene di non avere alcuna capacità lavorativa residua, citando le limitazioni dovute alla propria età avanzata e alle varie operazioni subite, nonché l'improbabilità che qualcuno sia disposto ad assumerla. Viene in seguito rimproverato alla Corte cantonale di non aver tenuto conto di una decisione dell'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) del 14 novembre 2007, attestante un grado d'invalidità del 100%.

E. 4.3

Nei considerandi del querelato giudizio il Tribunale delle assicurazioni ha già esposto in modo esaustivo le regole legali e giurisprudenziali disciplinanti il riconoscimento di una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni. A questa esposizione può essere fatto riferimento, non senza ribadire che, giusta l'art. 21 cpv. 1 lett. d LAINF, una volta fissata la rendita, le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese (art. 10 a 13 LAINF) sono accordati se il beneficiario è incapace di guadagno e il suo stato di salute può essere migliorato sensibilmente con cure mediche o queste ne possono impedire un notevole peggioramento. La disposizione si riferisce agli assicurati completamente invalidi, le cui condizioni di salute possono venir migliorate o perlomeno stabilizzate mediante appropriate misure sanitarie, anche se ciò non ha alcun influsso sulla loro capacità di guadagno (DTF 124 V 52 consid. 4 pag. 57; sentenze 8C_569/2019 del 28 agosto 2020 consid. 8.3.1 destinato alla pubblicazione; 8C_275/2016 del 21 ottobre 2016 consid. 3; 8C_896/2009 del 23 luglio 2010 consid. 1.2 e le referenze citate).

E. 4.4

L'argomentazione della ricorrente sulla pretesa contraddizione nel ragionamento dei giudici cantonali non convince. Il diritto alle cure si è estinto dal momento che lo stato di salute della ricorrente è risultato stabilizzato, circostanza attestata dai rapporti del Dr. med. B._____ del 2 gennaio 2017 e del 31 agosto 2018, comportando la nascita del diritto ad una rendita d'invalidità. A giusto titolo il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha ritenuto inadempite le condizioni dell'art. 21 cpv. 1 lett. d LAINF, poiché la ricorrente non è mai stata totalmente incapace al guadagno dal 2013 al momento dell'emanazione della decisione su opposizione, la quale delimita temporalmente il potere di esame del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1 pag. 213 con riferimenti). A questo proposito, la decisione dell'UAI invocata dalla ricorrente non lega l'assicuratore LAINF (DTF 133 V 549 consid. 6 pag. 553 segg.; sentenza 8C_490/2015 del 24 marzo 2016 consid. 3.2). Le tesi della ricorrente sono quindi infondate.

E. 5

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