

BGer 8C_452/2015 vom 13. Oktober 2015

Bundesgericht, 2015-10-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_452_2015

FR: TF 8C_452/2015 du 13 octobre 2015

IT: TF 8C_452/2015 del 13 ottobre 2015

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 . Se il ricorso è diretto, come in concreto, 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 precedente (art. 105 cpv. 3 LTF).

E. 2

Oggetto del contendere è se l'assicuratore poteva dichiarare estinto il nesso di causalità.

E. 3.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni, dopo aver esposto le norme legali e la prassi ritenute applicabili, ha ricordato come l'assicuratore abbia posto la sua decisione sulle conclusioni del 25 marzo 2014 del Dr. med. B._____, specialista FMH in chirurgia generale e della mano, nonché medico di circondario, il quale ha concluso, seppur con alcune limitazioni, per una piena capacità lavorativa. Alla medesima valutazione, dopo che il ricorrente aveva presentato nella procedura di opposizione il referto operatorio del 10 luglio 2014 del Dr. med. C._____, specialista chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, è giunta anche la Dr. med. D._____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, nonché medico di circondario, la quale ha messo in evidenza l'aspetto degenerativo della lesione, quindi l'assenza di ogni nesso di causalità. La Corte cantonale, illustrata la prassi sulla conclusione di rapporti medici, ha dato piena valenza alle risultanze della Dr. med. D._____, confermando la decisione su opposizione. Confrontandosi con le risultanze del Dr. med. C._____, il primo giudice ha accertato come questo specialista non abbia mai attestato un'origine post-infortunistica della lesione.

E. 3.2

Il ricorrente, dopo aver esposto nuovamente l'istoriato della controversia, mette in rilievo in modo particolare i dolori sofferti, che sono sorti proprio dopo l'incidente e sono sempre stati riscontrati nella medesima zona. Non può inoltre essere attribuita una gran valenza probatoria ai rapporti interni all'assicurazione, poiché spesso si rivelano errati, essendo resi in maniera frettolosa e non pertinente. Il ricorrente mette in luce che l'operato dell'assicuratore, confermato dalla Corte cantonale, è eccessivamente severo e ingeneroso, tanto che i disturbi non sono cessati nemmeno seguendo le terapie prescritte dal Dr. med. E._____, specialista FMH in chirurgia generale, ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, nonché viceprimario di chirurgia nell'Ospedale G._____. I medici dell'assicuratore erano giunti addirittura ad accertare una piena capacità lavorativa

ancora prima di un intervento chirurgico operato dal Dr. med. C._____. Tale aspetto dimostrerebbe la poca affidabilità dei referti dei medici assicurativi. Il ricorrente contesta inoltre che i problemi curati dal Dr. med. C._____ siano da ricondurre a un peggioramento della situazione, poiché i dolori provengono sempre dalla medesima zona. Del resto, il ricorrente sottolinea che sono gli stessi medici di circondario ad aver riscontrato una serie di conseguenze derivanti dall'infortunio in occasione della visita di chiusura, aspetti riscontrati anche dal Dr. med. C._____. Si tratta a parer suo di una logica conseguenza e il frutto di una situazione medica non stabilizzata. Sollecita in ogni caso ulteriori esami peritali.

E. 4.1

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 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. 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. 4.2

Contrariamente a quanto sembra mettere in luce il ricorrente, la Corte cantonale e l'assicuratore non hanno dubitato dei disturbi alla salute di cui soffre l'assicurato, negando tuttavia un nesso di causalità decisivo ai fini delle prestazioni. Il referto della Dr. med. D._____ in definitiva non è stato contestato dagli specialisti. È vero, essi hanno perfino in svariate occasioni attestato e concluso per un'incapacità lavorativa temporanea. Tuttavia, gli specialisti non hanno proceduto a un'analisi dettagliata del nesso di causalità sotto il profilo infortunistico, analogamente a quanto svolto dal Dr. med. B._____ e in maniera ancor più approfondita dalla Dr. med. D._____. È proprio il Dr. med. E._____ nel rapporto del 18 aprile 2014 a lasciare aperta l'assunzione dei costi tra assicuratore infortuni e assicuratore malattia, auspicando unicamente una soluzione definitiva. Il Dr. med. C._____, in particolare nel suo rapporto del 9 luglio 2014, si china sulla situazione del paziente, senza però trarre valutazioni sotto il profilo della causalità. Anche il Dr. med. F._____, specialista FMH in medicina interna, nonché malattie reumatiche e medicina manuale, nel suo referto del 24 febbraio 2014 e nelle risultanze della sonografia funzionale del 17 gennaio 2014, non si esprime sulla questione topica. Per il resto, come rettamente riferito dalla Corte cantonale, il ricorrente si richiama alla circostanza che sia stato l'infortunio a far emergere i dolori, peraltro nella medesima zona del corpo, dimenticando tuttavia che l'assicurazione contro gli infortuni esige un nesso di causalità e non eroga le sue prestazioni per il solo fatto che il disturbo sia insorto dopo l'infortunio (DTF 119 V 335 consid. 2b/bb pag. 341; cfr. anche sentenza 8C_16/2014 del 3 novembre 2014 consid. 4.2

con riferimento). Le sue critiche sono pertanto volte all'insuccesso.

E. 5

Ne segue che il ricorso dev'essere respinto. Le spese giudiziarie 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.