

BGer 8C_537/2014 vom 31. Juli 2015

Bundesgericht, 2015-07-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_537_2014

FR: TF 8C_537/2014 du 31 juillet 2015

IT: TF 8C_537/2014 del 31 luglio 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. 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

Oggetto del contendere è la questione se la Corte cantonale abbia fondato il suo giudizio su sufficienti accertamenti e abbia proceduto correttamente alla valutazione della capacità lavorativa e delle attività esigibili nonché se abbia accertato correttamente il reddito da invalido. Non più contestato per contro è il diritto (e l'ammontare) all'IMI.

E. 3.1

Il Tribunale delle assicurazioni, dopo aver esposto le disposizioni legali e i criteri di valutazione probatoria, non ha ravvisato motivi per discostarsi dalla valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dall'amministrazione e in modo particolare il 4 marzo 2013 dal medico di circondario Dr. B. _____, specialista in chirurgia generale e della mano FMH. Per quanto attiene alla gamba destra e al ginocchio destro il medico ha constatato la guarigione, fondandosi sul rapporto del Dr. C. _____, vice primario di chirurgia dell'Ospedale I. _____. Relativamente al polso sinistro il Dr. B. _____, suggerendo una nuova visita neurologica, ha riconfermato le considerazioni espresse nel rapporto del 4 marzo 2013. Il Dr. D. _____, specialista FMH in neurologia, esaminando nuovamente il caso, nel rapporto del 12 giugno 2013 ha indicato che i risultati sono invariati rispetto al precedente esame del 5 dicembre 2012. A parere di quest'ultimo specialista, l'assicurato è abile al lavoro in un posto dove non dovrebbe usare il polso regolarmente e non sotto sforzo (per esempio collaboratore di sicurezza, portiere, controllore di oggetti in una fabbrica, ecc.). La Corte cantonale non ha ritenuto decisivo il rapporto presentato dal ricorrente del Prof. E. _____, specialista FMH tra l'altro in chirurgia della mano, poiché diversamente dal Dr. D. _____, non aveva dato alcuna indicazione sulla capacità lavorativa. Non è stato ritenuto rilevante nemmeno il referto del Prof. F. _____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, poiché non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dal medico di circondario. Il Tribunale delle assicurazioni, rinviando ad

alcuni casi simili nella giurisprudenza, ha concluso che il ricorrente è in grado in svolgere, sull'arco di un'intera giornata un'attività lavorativa leggera, nella misura massima possibile, dal 1° marzo 2013.

E. 3.2

Il ricorrente lamenta un'assunzione di prove carente sia dal profilo della capacità lavorativa sia da quello prettamente medico. Fondandosi sul referto del 12 giugno 2013 del Dr. D._____, il quale definiva la situazione dell'assicurato come "complessa con diversi componenti da prendere in considerazione", il ricorrente sottolinea la necessità di allestire da un lato una valutazione medica pluridisciplinare e da un altro lato un esame empirico della residua capacità funzionale. Egli rimprovera al Dr. B._____ di aver approfondito unicamente gli aspetti ortopedici, non potendo valutare gli aspetti neurologici. A torto il medico di circondario ha fondato il suo parere sulle considerazioni del Dr. G._____. Quest'ultimo specialista avrebbe reso inizialmente dei pareri troppo generici e in seguito contraddittori, riconducibili, secondo il ricorrente, alla mancata analisi e diagnosi di problemi neurologici. Mancherebbero poi dati e misure oggettivi da parte del Dr. G._____. Le conclusioni del Dr. B._____ non sarebbero quindi pertinenti, poiché non valuta tutti gli aspetti in gioco e non si confronta con il parere di altri specialisti. Perfino le limitazioni funzionali non sono a parere del ricorrente motivate oggettivamente. Relativamente alla residua capacità funzionale del polso, la Corte cantonale, confermando l'operato dell'assicuratore, si è posta in contrasto con le conclusioni del Dr. D._____, il quale ha rilevato come il ricorrente sarebbe abile al lavoro, ma in un posto dove non dovrebbe usare il polso regolarmente e non sotto sforzo. Le conclusioni del Dr. B._____ sulle capacità funzionali del ricorrente sarebbero pertanto erranee. Il ricorrente osserva altresì che le valutazioni del Dr. D._____ sarebbero coerenti e confermate anche dai pareri dei Prof. E._____, del Prof. F._____ e del Dr. H._____, i quali mettono in luce un quadro più grave, rilevato anche dal fisioterapista del ricorrente, rispetto a quanto accertato dal medico di circondario. Ad ulteriore conferma della sua situazione, il ricorrente richiama uno stage di tre giorni avvenuto ad inizio novembre 2013 in una ditta di gessatura, svolgendo attività leggere, che ha provocato un aumento notevole dei dolori, tanto da dover farsi somministrare antidolorifici più forti.

E. 3.3.1

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.). Questo principio si applica anche all'INSAI (tra gli altri sentenza 8C_520/2014 del 20 ottobre 2014 consid. 2.2). 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. 3.3.2

Contrariamente alle critiche del ricorrente, il medico di circondario Dr. B. _____ non ha espresso un parere incompleto. Egli si è confrontato nuovamente con le valutazioni mediche degli altri specialisti, riconfermando nel parere del 18 ottobre 2013 la capacità lavorativa dell'assicurato. Gli aspetti neurologici sono peraltro stati esaminati dettagliatamente dal Dr. D. _____. Decisivo al riguardo non è l'aspetto formale, come pare pretendere il ricorrente, ossia che l'eventuale esame medico complessivo sia incluso in un solo documento, bensì l'esame eseguito nel caso singolo: le varie valutazioni devono rispondere alle questioni controverse (cfr. sentenza 9C_687/2011 dell'8 febbraio 2012 consid. 3.2.2 con riferimenti), ciò che è soddisfatto nel caso in esame, avendo gli specialisti esaminato dettagliatamente tutti gli aspetti in discussione. I pareri degli altri specialisti, come già accertato dalla Corte cantonale, non sono del resto atti a sovvertire le conclusioni del medico di circondario. Infatti il Prof. E. _____ non si è pronunciato sulla capacità lavorativa e il Prof. F. _____, seppur scostandosi nel giudizio della capacità lavorativa dell'assicurato, non apporta nuovi elementi oggettivi. Analogamente questo vale per le risultanze del Dr. H. _____. Sotto questo profilo il ricorso deve quindi essere respinto.

E. 4.1

Per quanto attiene al reddito da invalido, il Tribunale delle assicurazioni, dopo aver richiamato i principi generali, ha fatto capo a dati salariali risultanti dalla documentazione relativa ai posti di lavoro (DPL) forniti dall'assicuratore, il quale ha provveduto ad alcuni accertamenti tra alcune aziende ticinesi in attività sostitutive che il ricorrente sarebbe stato in grado di esercitare, segnatamente raffilatore, incassatore-imballatore, il preparatore di cioccolata, l'ausiliario postale e l'assistente amministrativo. I primi giudici hanno considerato che i posti di lavoro segnalati dall'amministrazione fossero conformi alle limitazioni funzionali descritte dalla documentazione medica agli atti. La Corte cantonale non ha fatto proprie le critiche del ricorrente sulle attività di raffilatore (DPL 10497) e incassatore-imballatore (DPL 358710), poiché egli non ha fornito elementi oggettivi per non ritenere adeguate queste attività, viste le limitazioni indicate dal Dr. B. _____. Alla luce della giurisprudenza, i primi giudici hanno ricordato inoltre che le decurtazioni sul reddito da invalido stabilito in applicazione di DPL non potessero entrare in linea di conto.

E. 4.2

Il ricorrente afferma di non essere in grado di svolgere al 100% le attività di raffilatore (DPL 10497) e incassatore-imballatore (DPL 358710). Tali attività presupporrebbero l'uso regolare e sotto sforzo del braccio e del polso sinistri, circostanza incompatibile con la situazione del ricorrente e gli accertamenti del Dr. D. _____. Quest'ultimo del resto ha proposto altre attività esigibili. Il ricorrente censura ancora come le attività di raffilatore (DPL 10497) e di assistente amministrativo (DPL 628936) comportino un orario settimanale di lavoro di 45 ore e 43.75 ore ossia sensibilmente superiori a quello per determinare il reddito da valido sulle 40 settimanali, come da durata media nel settore. La Corte cantonale avrebbe quindi dovuto adeguare, in virtù del parallelismo dei dati, diminuendo il reddito ipotetico da invalido.

E. 4.3

Giova ricordare che eventuali obiezioni della persona assicurata sulla scelta e la rappresentatività di fogli DPL nel caso concreto dovrebbero essere sollevate di regola nella

procedura di opposizione (DTF 129 V 472 consid. 4.2.2 pag. 480 seg.; cfr. anche sentenza 8C_285/2010 consid. 5.4). In concreto si può solo rilevare che l'opposizione del 30 agosto 2013 è silente. Del resto tali censure sono intimamente legate alle critiche, già respinte in precedenza, sulle conclusioni del Dr. B. _____ (consid. 3.3.2). Invano il ricorrente potrebbe poi chiedere un parallelismo delle ore lavorative fra salario da valido e da invalido, poiché il salario DPL già comprende quale potrebbe essere la retribuzione esigibile per una persona con un danno alla salute (cfr. sentenza 8C_480/2010 del 20 marzo 2012 consid. 3.1.1), ricordato peraltro come ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 134 V 9 consid. 7.3.1 pag. 12; 129 V 460 consid. 4.2 pag. 463; 113 V 22 consid. 4a pag. 28). Anche sotto questo profilo il ricorso non può trovare accoglimento.

E. 5

Ne segue che 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.