

BGer 8C_561/2019 vom 11. Mai 2020

Bundesgericht, 2020-05-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_561_2019

FR: TF 8C_561/2019 du 11 mai 2020

IT: TF 8C_561/2019 del 11 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

Rispetto alla situazione di cui alla causa 8C_85/2017, l'INSAI ha precisato nello scritto del 31 gennaio 2020 che la propria giurista avrebbe trattato esclusivamente i casi attribuiti da lei in prima persona, ma che non avrebbe più seguito in alcun modo i mandati concessi ad avvocati esterni. Tutti i casi delegati esternamente tornano ad essere gestiti internamente dall'INSAI una volta conclusasi la procedura cantonale. Nella fattispecie, la procedura cantonale è stata delegata ad un avvocato esterno, senza che la giurista dell'INSAI se ne occupasse in alcun modo, l'avvocato esterno potendo contare sul sostegno di un altro giurista dell'amministrazione. Secondo la prassi, chi intende presentare una domanda di ricusazione deve agire nei giorni immediatamente seguenti alla conoscenza del motivo, di regola entro circa una settimana (DTF 143 V 66 consid. 4.3 pag. 69 seg.; 140 I 271 consid. 8.4.3 e rinvii; 138 I 1 consid. 2.2 pag. 4; cfr. sentenza 1B_542/2019 del 6 gennaio 2020 consid. 2.1). Visto che il ricorrente non ha sollevato alcuna domanda di ricusazione, non occorre esaminare oltre la questione.

E. 2.1

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. 2.2

Quando il giudizio impugnato tratta 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. 2.3

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).

Il ricorrente in coda al proprio ricorso pone tutta una serie di domande al Tribunale federale. Tale modo di procedere non è conforme all' art. 42 cpv. 2 LTF . Infatti, l'obbligo di motivazione impone al ricorrente di confrontarsi con i considerandi della decisione impugnata e indicare precisamente in quale misura ritiene che l'autorità abbia violato il diritto o, in caso di pieno potere di esame in fatto (consid. 2.3), abbia provveduto a un apprezzamento erroneo dei fatti (DTF 142 III 364 consid. 2.4 pag. 367 seg.).

E. 2.4

A norma dell' art. 99 cpv. 1 LTF possono essere adottati dinanzi al Tribunale federale nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Se tale eventualità sia realizzata, deve essere esposta nel ricorso (cfr. art. 42 cpv. 2 LTF). Per nuovi fatti si intendono nova in senso improprio, ossia prove che nella procedura precedente si sarebbero già dovuti addurre, senza che sia stato il caso. Nova in senso proprio, ossia prove che sono emerse soltanto nel momento in cui dinanzi all'autorità precedente non era più possibile addurre nuovi fatti o mezzi di prova, in concreto successivamente all'emanazione del giudizio cantonale, sono per contro irrilevanti dinanzi al Tribunale federale (DTF 143 V 19 E. 1.2 pag. 22 seg.; 140 V 543 consid. 3.2.2.2 pag. 548; 139 III 120 consid. 3.1.2 pag. 123). Gli atti contenuti nella lettera del 18 marzo 2020, successivi all'emanazione del giudizio impugnato, sono pertanto inammissibili.

E. 3.1

Oggetto del contendere è la questione se il Tribunale cantonale delle assicurazioni, che ha confermato la decisione su opposizione sia lesiva del diritto federale.

E. 3.2

Per quanto attiene ai problemi del rachide cervicale e la causalità con l'evento del maggio 2008, la Corte cantonale ha rinviato la causa all'assicuratore siccome quest'ultimo non ha ancora emesso una decisione in merito. Nella misura in cui il ricorso si estende su tali aspetti, esso esula dall'oggetto del litigio in questa sede.

E. 4.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni per prima cosa ha respinto una censura di violazione del diritto di essere sentito nei confronti della decisione su opposizione. Al riguardo, la Corte cantonale ha messo in evidenza che al termine dell'incontro del 17 ottobre 2017 il patrocinatore dell'assicurato aveva effettivamente auspicato un ulteriore colloquio, ma è stato altrettanto vero che il medesimo patrocinatore in seguito non ha più ribadito tale richiesta. Inoltre, secondo la Corte cantonale dal diritto di essere sentito non deriva un diritto di ottenere un'audizione personale. Per quanto attiene all'impianto di un neuromodulatore spinale, i motivi per rifiutare tale misura erano stati comunque riferiti nella comunicazione del 9 aprile 2018, che rinviava all'apprezzamento del 7 marzo 2018.

E. 4.2

Il ricorrente contesta la conclusione del Tribunale cantonale delle assicurazioni. In assenza di una risposta dell'assicuratore, il ricorrente è stato tenuto con uno sforzo particolare a formulare le proprie censure sotto forma di ipotesi. Il ricorso cantonale doveva essere accolto con l'attribuzione di indennità per ripetibili.

E. 4.3

Per giurisprudenza una violazione non particolarmente grave del diritto di essere sentito può essere eccezionalmente sanata, quando la persona interessata ha la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso, che valuta liberamente la censura presentata dal ricorrente, ossia nel caso specifico un tribunale, che può esaminare liberamente sia l'accertamento (e l'apprezzamento) dei fatti sia l'applicazione del diritto (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). La prassi ha stabilito anche che si può prescindere da un rinvio della causa all'autorità precedente persino in caso di grave violazione del diritto di essere sentito: una tale eventualità si realizza se la cassazione della decisione viziata comporterebbe un inutile formalismo e in definitiva una tale soluzione condurrebbe a ritardi superflui, i quali non sarebbero compatibili con l' (equivalente) interesse della parte onerata di essere sentita nell'ambito di una celere trattazione della procedura di merito (DTF 142 II 218 consid. 2.8.1 pag. 226; 133 I 201 consid. 2.2 pag. 204 seg.; sentenza 8C_842/2016 del 18 maggio 2017 consid. 3.1 con riferimenti). La questione può effettivamente poi giocare un ruolo sulla decisione dell'autorità di ricorso relativa alle spese processuali e ripetibili (DTF 136 I 184 consid. 2.2.1 pag. 188; cfr. anche sentenza 9C_670/2013 del 4 febbraio 2014 consid. 3.3.1).

E. 4.4

La censura del ricorrente è infondata. Estrapolando un enunciato dal giudizio impugnato, il ricorrente si limita a concludere che il proprio diritto di essere sentito sarebbe violato. Egli però dimentica che l'assicuratore il 9 aprile 2018 ha comunicato al suo patrocinatore che dalle risultanze della visita medica eseguita il 29 settembre 2017 ulteriori cure mediche non sarebbero state suscettibili di migliorare la situazione del ricorrente. Del resto, per stessa ammissione del ricorrente, egli è riuscito a impugnare compiutamente la decisione su opposizione dinanzi alla Corte cantonale. Una violazione del diritto di essere sentito deve quindi essere esclusa.

E. 5.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha valutato nel merito innanzitutto la responsabilità dell'assicuratore a proposito dei disturbi localizzati al rachide lombo-sacrale e a quelli cervico-brachiali. La Corte cantonale, dopo aver rilevato che la causalità è riferita soltanto all'infortunio del 15 agosto 1980, ha considerato di potersi fondare sulle valutazioni del Dr. med. B. _____ del 29 settembre 2017 e sull'apprezzamento del Dr. med. C. _____ Schmidt e del Dr. med. D. _____ Dr. med. D. _____ del 7 marzo 2018. Per i disturbi lombari i giudici ticinesi hanno rinviato alla precedente causa 35.2011.9 e alla perizia del Dr. med. E. _____ e della Dr. med. F. _____ del 13 agosto 2012, secondo cui la problematica è degenerativa. In tale contesto si presenta anche la malattia di Bastrup. Secondo la Corte cantonale non si può dedurre alcunché dall'assunzione dell'assicuratore dell'intervento di stabilizzazione L5-S1 proposto dal Dr. med. G. _____ in seguito alla consultazione del 3 novembre 2016.

E. 5.2

Il ricorrente rileva che la stessa Corte cantonale conferma come le conclusioni siano fondate soltanto su apprezzamenti medici interni all'INSAI, mentre la giurisprudenza federale imporrebbe una perizia esterna. Il Dr. med. C._____ e il Dr. med. D._____ si sono espressi soltanto alla patologia neurologica, tralasciando i danni sofferti a carattere ortopedico e reumatologico. Tali medici non hanno nemmeno visitato l'assicurato. Il ricorrente ricorda che già nel 2012 i periti giudiziari avevano accertato un peggioramento dello stato di salute compensato solo dalla possibilità per il ricorrente di riorganizzare il lavoro. Ritiene ancora che il Dr. med. B._____ abbia cambiato idea. Il ricorrente lamenta che la Corte cantonale non abbia accertato compiutamente tutti i fatti rilevanti per giustificare l'interruzione delle prestazioni.

E. 5.3

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 una 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 il referto 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 l'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. 5.4

Contrariamente all'opinione del ricorrente, l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali non devono sistematicamente ordinare una perizia esterna, ma possono fondarsi sui pareri dei medici interni all'amministrazione, a condizione che non sussista un minimo dubbio. Ora, nella fattispecie, il ricorrente tenta invano di ridiscutere liberamente le valutazioni mediche su cui la Corte cantonale ha fondato il suo giudizio, senza però offrire indicazioni atte a mettere in dubbio quei referti. Per i disturbi al rachide lombo-sacrale e a quelli cervicobrachiali le valutazioni del Dr. med. B._____ e del Dr. med. C._____ e D._____, i quali hanno escluso un obbligo a prestazioni dell'INSAI siccome non sono in nesso causale, secondo la verosimiglianza preponderante, con l'infortunio del 15 agosto 1980 sono pertinenti. Il parere del Dr. med. G._____ non è sufficiente per sovvertire il convincimento a cui sono giunti i medici dell'INSAI.

E. 6.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha esaminato l'assunzione dei costi legati al neuromodulatore spinale. Pur riconoscendo che tale richiesta rientra nelle prestazioni di cui all'art. 10 cpv. 1 lett. e LAINF, la Corte cantonale ha rilevato da una parte che il Dr. med. H._____ nel referto del 17 agosto 2011 ha auspicato semplicemente un test di neurostimolazione e non la necessità di un neurostimolatore. Da una altra parte il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha osservato che tale terapia è stata discussa in maniera

approfondita dal Dr. med. C. _____ e dal PD Dr. med. D. _____ il 7 marzo 2018. Da un'altra parte la Corte cantonale ha ricordato che questi specialisti hanno ritenuto ininfluente secondo la letteratura medica un neurostimolatore. Secondo i giudici cantonali tale approccio è confortato dalle linee guida della Federazione europea delle associazioni di neurologia consultabili nell'Internet. Il Tribunale delle assicurazioni ha concluso inoltre che gli articoli scientifici presentati dal ricorrente non dimostrano l'efficacia di un neurostimolatore spinale.

E. 6.2

Il ricorrente rileva che anche i medici dell'INSAI sono concordi nel ritenere che per i dolori neurologici sarebbe necessario anche in futuro di medicine adeguate per compensare i suoi mali e ciò alla stessa stregua di visite mediche e di fisioterapia. Se anche fosse possibile escludere la soluzione alternativa di un neurostimolatore, questo non giustifica l'assoluta chiusura e negazione dei costi in merito ai costi della cura farmacologica. I dolori neuropatici sarebbero ammessi da tutte le parti.

E. 6.3

L'opinione del ricorrente riguardo al neurostimolatore è sostanzialmente un parere personale, che non è comprovato da indicazioni mediche dettagliate. Tali censure non sono tali da sovvertire l'accertamento della Corte cantonale a tal punto da renderlo manifestamente inesatto o arbitrario (consid. 2.3). Analoga sorte deve essere tratta per la cura farmacologica, essendo la conclusione tutt'altro che insostenibile.

E. 7.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha altresì rifiutato di ricalcolare il guadagno assicurato in seguito all'infortunio del 2009. La Corte cantonale ha rinviato ancora una volta al precedente giudizio 35.2011.9, passato in giudicato, sottolineando che l'infortunio del 2009 ha giocato un ruolo soltanto sino al 31 ottobre 2009, ragione per cui non si può giustificare una revisione. Inoltre, in caso di revisione in seguito a ricaduta o conseguenza tardiva non è il guadagno annuale ottenuto immediatamente prima che determina il calcolo della rendita, ma quello conseguito dall'assicurato prima dell'infortunio.

E. 7.2

Il ricorrente ritiene ancora erronee le considerazioni della Corte cantonale al riguardo, siccome la causalità non è chiarita in maniera certa. Nulla esclude che ci si trovi in presenza di una ricaduta non solo dell'infortunio del 1980, ma anche del 2008 e del 2009. In quest'ultimo caso si dovrà applicare l' art. 24 cpv. 4 OAINF per la determinazione di una rendita abbinata. Tale conclusione si giustifica anche dal cambiamento della situazione economica. Secondo il ricorrente a torto il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha ritenuto definitivamente liquidato questo aspetto con il precedente giudizio del 12 dicembre 2012.

E. 7.3

A norma dell' art. 24 cpv. 4 OAINF se il beneficiario di una rendita d'invalidità è vittima di un ulteriore infortunio assicurato comportante un aggravamento dell'invalidità, per calcolare la nuova rendita tenendo conto dei due infortuni è determinante il salario che l'assicurato avrebbe ricevuto nell'anno precedente l'ultimo infortunio se prima non si fosse verificato nessun infortunio assicurato. Se questo salario è inferiore a quello ottenuto anteriormente al primo infortunio assicurato, è determinante il salario più elevato. La critica del ricorrente

non si attaglia alla realtà concreta. Come ha rettamente riferito la Corte cantonale l'infortunio del 2009 ha giocato un ruolo solo fino al 31 ottobre 2009. L' art. 24 cpv. 4 OAINF non trova pertanto applicazione.

E. 8.1

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha presentato le disposizioni di legge ritenute applicabili e la prassi riguardante la revisione della rendita di invalidità. Ritornando alla fattispecie, la Corte cantonale ha ancora richiamato il precedente giudizio 35.2011.9 con il quale è stata negata una revisione della rendita in seguito agli infortuni del 2008 e del 2009. I giudici ticinesi hanno poi citato il referto del Dr. med. B. _____ in seguito alla visita di controllo del 29 settembre 2017 e il parere del Dr. med. C. _____ e del Dr. med. D. _____ del 7 marzo 2018. Posto che era controversa soltanto la causalità con l'infortunio del 1980, la Corte cantonale non ha visto alcuna valida ragione per discostarsi dalla valutazione espressa dai medici dell'INSAI. Né era possibile concludere diversamente dalla restante documentazione agli atti. I giudici ticinesi da una parte hanno considerato di nessun soccorso la perizia del 13 agosto 2012 che attesta un peggioramento dello stato di salute sotto un profilo neurologico, siccome il ricorrente ha continuato a lavorare con un pensum del 50%. Da un'altra parte l'attribuzione di una rendita intera AI dal 1° marzo 2017 andava ricercata nella circostanza che l'AI ha considerato tutti i danni alla salute, ossia anche quelli non pertinenti per l'assicuratore contro gli infortuni. Inoltre, secondo il Tribunale cantonale delle assicurazioni nessuno dei medici curanti si è confrontato con la questione se, in ragione di un aggravamento delle condizioni di salute infortunistiche, l'esigibilità lavorativa stabilita in occasione dell'ultima revisione della rendita fosse ancora valida o no. Da ciò è stata negata la condizione di un cambiamento rilevante, anche sotto l'aspetto che il ricorrente non figurasse più essere titolare della ditta di onoranze funebri.

E. 8.2

Al dire del ricorrente il Tribunale cantonale delle assicurazioni conferma che gli infortuni del 2008 e del 2009, rispetto al 1980, avrebbero peggiorato lo stato di salute e incrementato i dolori neuropatici. La Corte cantonale non avrebbe considerato la situazione dell'assicurato precedente il 2015. Soltanto i medici dell'INSAI attestano una piena abilità, valutazione poi relativizzata nella perizia giudiziaria. Il ricorrente non è più titolare della ditta. È quindi necessario l'esperimento di una perizia indipendente. A torto i giudici ticinesi osserverebbero che il peggioramento dello stato di salute non sia stato dimostrato. Infatti, già il precedente giudizio del 12 dicembre 2012 si esprimerebbe in tal senso. A ciò si aggiunge che il ricorrente ha ceduto la sua attività.

E. 8.3

Le censure del ricorrente cadono nel vuoto. Egli insiste con gli infortuni del 2008 e del 2009, quando in discussione è solo la causalità rispetto all'infortunio del 1980. Inoltre, come ha ribadito correttamente il Tribunale cantonale delle assicurazioni, da quegli infortuni non vi è stato un peggioramento dell'esigibilità lavorativa, visto che allora egli aveva continuato a lavorare con un pensum del 50%. Tali aspetti medici non sono stati contestati validamente rispetto alle risultanze operate dai medici dell'INSAI. Non si presenta nemmeno quel minimo dubbio necessario per ordinare l'esperimento di una perizia indipendente. È vero, che il ricorrente ormai non è più amministratore unico della ditta funeraria, ma non è stato dimostrato un peggioramento dello stato di salute infortunistico con incidenza sull'esigibilità lavorativa a suo tempo stabilita. Secondo il grado di prova della

verosimiglianza preponderante non si può quindi concludere a un peggioramento dello stato di salute.

E. 9.1

Ne segue che il ricorso deve essere respinto. Non essendovi censure particolari contro il giudizio cantonale in ambito di IMI, non occorre esaminare tale aspetto (oggetto litigioso peraltro distinto rispetto alla questione della rendita; cfr. sentenza 8C_234/2019 del 7 ottobre 2019 consid. 2 con riferimento).

E. 9.2

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.