

## **BGer 8C\_585/2017 vom 16. Oktober 2018**

Bundesgericht, 2018-10-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_585\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_585_2017)

FR: TF 8C\_585/2017 du 16 octobre 2018

IT: TF 8C\_585/2017 del 16 ottobre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto ( art. 95 e 96 LTF ). Se il ricorso riguarda, come in concreto, una decisione d'assegnazione o di 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. 1.2**

Secondo giurisprudenza, una decisione di rinvio non causa di regola un pregiudizio irreparabile, poiché l'interessato potrà impugnarla successivamente insieme alla decisione finale ( art. 93 cpv. 3 LTF ). Tuttavia se essa obbliga, mediante disposizioni di diritto sostanziale, l'amministrazione a emanare un provvedimento che essa reputa contrario al diritto, la decisione di rinvio è considerata causarle un pregiudizio irreparabile ai sensi dell' art. 93 cpv. 1 lett. a LTF ( DTF 133 V 477 consid. 5.2 pag. 483; cfr. pure sentenza 9C\_703/2009 del 30 ottobre 2009 consid. 2.1 con riferimenti). È quanto si verifica manifestamente nel caso in esame, come anche dà atto l'opponente, ritenuto che il Tribunale amministrativo non soltanto ha ordinato all'assicuratore ricorrente di completare l'istruttoria, ma ha già stabilito in maniera vincolante la qualificazione dell'infortunio nella categoria di quelli medi al limite dell'infortunio lieve.

#### **E. 2.1**

Oggetto del contendere è se sia corretto il giudizio del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni che abbia annullato la decisione su opposizione emessa dall'assicuratore, in modo particolare confermando il nesso causale tra l'infortunio del 17 dicembre 2010 e i problemi psichici.

#### **E. 2.2**

Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto ( art. 106 cpv. 1 LTF ), che include anche l'applicazione della corretta nozione di causalità ( DTF 125 IV 195 consid. 2b pag. 197; 122 IV 17 consid. 2c/aa pag. 23). L'assicuratore nella decisione su opposizione ha esaminato la controversia alla luce del metodo di valutazione indicato in DTF 115 V 133 . La Corte cantonale parla correttamente di evoluzione psichica abnorme, ma sembra rinviare a DTF 134 V 109 . Giova rilevare che l'esame specifico di adeguatezza previsto nelle due massime non è identico. Se è vero che occorre partire dalla constatazione di come si sono svolti i fatti, e considerare, a seconda del caso, le ulteriori circostanze legate all'incidente, è anche vero che sulla base della prassi sviluppata in presenza di un'evoluzione psichica abnorme dovuta a infortunio ( DTF 115 V 133 ), i criteri d'adeguatezza vengono esaminati escludendo gli aspetti psichici. Per contro, in base alla prassi "relativa ai colpi di frusta",

applicabile in caso di infortunio con "colpo di frusta", lesione equivalente della colonna cervicale o traumatismo cranio-cerebrale, una distinzione tra componenti fisiche e psichiche non viene invece fatta ( DTF 134 V 109 consid. 2.1 pag. 112 con rinvii; cfr. anche sentenza 8C\_361/2015 del 19 gennaio 2016 consid. 2.2). Nel presente caso, è pertanto la prassi sviluppata nella DTF 115 V 133 ad essere determinante, non presentandosi pacificamente alcun "colpo di frusta" (cfr. lett. A; sentenza 8C\_806/2009 del 15 gennaio 2010 consid. 4.1).

### **E. 2.3**

La questione se esista un rapporto di causalità può essere risolta con solo riferimento all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. I criteri di maggior rilievo sono le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio, la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici, la durata eccezionalmente lunga della cura medica, i dolori somatici persistenti, la cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio, il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute, nonché il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche ( DTF 115 V 133 consid. 6c/aa pag. 140, 403 consid. 5c/aa). Non in ogni caso è necessario tener conto di tutti i criteri summenzionati. A seconda delle circostanze ne può bastare un unico per riconoscere l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. Nel caso in cui nessun criterio riveste da solo un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più, quanto meno grave sia l'infortunio. Se per esempio l'infortunio di grado medio è al limite della categoria degli eventi insignificanti o leggeri, gli altri criteri oggettivi da ritenere devono essere adempiuti cumulativamente o rivestire un'intensità particolare perché l'adeguatezza possa essere riconosciuta ( DTF 115 V 133 consid. 6c/bb pag. 140, 403 consid. 5c/bb; cfr. anche sentenza 8C\_806/2009 consid. 4.1).

### **E. 3.1**

Il Tribunale amministrativo, richiamate le disposizioni legali e la prassi ritenute applicabili, ha accertato che l'evento occorso l'11 febbraio 2011 deve essere contestualizzato nel quadro di una cena aziendale. L'assicurato, di notte e con una temperatura di -16 °C uscendo dal ristorante, mentre scendeva a piedi da una stradina tra l'esercizio pubblico e il posteggio, è scivolato sul ghiaccio ed è caduto in avanti. Egli non è riuscito ad attenuare la caduta, perché aveva le mani in tasca. L'accompagnatore lo ha aiutato a rialzarsi e lo ha accompagnato agli alloggi della ditta. Il giorno dopo è stata chiamata l'ambulanza, che ha provveduto al ricovero ospedaliero e alla constatazione della rottura delle teste omerali a destra e a sinistra. I giudici grigionesi hanno ritenuto che l'infortunio deve essere qualificato di grado medio al limite dell'infortunio lieve, benché la dinamica non riveste un carattere eccezionale e soggettivamente non è stata avvertita come grave, verosimilmente a causa del consumo alcolico che potrebbe aver turbato la percezione dell'assicurato. La Corte cantonale ha osservato inoltre che la caduta deve essere stata fulminea e di una certa intensità, vista la caduta, battendo la testa e il naso e avendo provocato la rottura delle spalle.

### **E. 3.2**

Il ricorrente contesta innanzitutto la qualifica dell'infortunio data dalla Corte cantonale all'infortunio. A parere dell'assicuratore, rinviando alla prassi, se ne deve concludere per un infortunio nella categoria tra quelli insignificanti o leggeri, per cui il nesso di causalità può essere negato a priori, e non in quelli medio-leggeri. A tal proposito, ricorda la dinamica dell'incidente e la testimonianza del datore di lavoro dell'opponente.

### **E. 3.3**

La critica del ricorrente è inconsistente. Oltre a rielaborare autonomamente i fatti accertati dalla Corte cantonale senza una vera contestazione, l'assicuratore non fornisce elementi che possano portare a una conclusione differente. Infatti, l'opponente non è stato vittima di una semplice caduta da fermo, ma mentre camminava in discesa su di una stradina ghiacciata a causa della temperatura di gran lunga sotto zero. L'infortunio subito dall'assicurato deve essere qualificato giustamente di grado medio al limite dell'infortunio lieve (cfr. sentenza 8C\_622/2010 del 3 dicembre 2010 consid. 4.1 in fine con rinvii).

### **E. 4**

Posto che l'infortunio in questione può essere qualificato di natura medio-leggera, occorre che siano adempiuti almeno quattro dei criteri sviluppati dalla giurisprudenza in materia di evoluzione psichica abnorme (sentenza 8C\_833/2016 del 14 giugno 2017 consid. 6.1 con riferimenti). Passando ora all'esame degli stessi, il Tribunale amministrativo ha ritenuto fra l'altro quello dei notevoli disturbi, che il ricorrente non censura. L'adempimento di altri criteri per contro è fermamente contestato dall'assicuratore.

### **E. 5.1**

Il Tribunale amministrativo ha rilevato che non può essere contestato che le circostanze e la dinamica dell'infortunio siano contraddistinte da drammaticità o spettacolarità. Diversamente dalla rottura di una spalla, che limita l'autonomia solo parzialmente, la rottura di entrambi gli omeri comporta invece una stretta dipendenza da terze persone anche nelle attività quotidiane e intime della vita, come vestirsi, occuparsi dell'igiene personale o al tagliare vivande. A fronte di un'inabilità abituale da otto a dodici settimane, l'assicurato ancora due mesi dopo doveva essere aiutato a vestirsi e tagliare la carne, mentre ancora cinque mesi dopo non era in grado di indossare da solo una giacca. In definitiva, la Corte cantonale lascia però la questione aperta.

### **E. 5.2**

Il ricorrente, richiamati a sua volta i criteri in caso di evoluzione psichica abnorme, per quanto attiene alla gravità o particolare caratteristica delle lesioni, ne contesta l'adempimento nel caso concreto. A parer suo, il Tribunale federale ammette questo criterio con parsimonia e non per problematiche alla spalla. Sono necessarie lesioni fisiche gravi. La circostanza che l'assicurato abbia subito notevoli limitazioni alla propria libertà per alcune settimane e abbia necessitato dell'aiuto di terzi, non è ancora determinante.

### **E. 5.3**

Il criterio della particolare drammaticità o spettacolarità dell'infortunio deve essere analizzato oggettivamente, senza tenere conto degli aspetti soggettivi dell'assicurato. Occorre tenere conto oltretutto che per un incidente di grado medio una certa spettacolarità o drammaticità è insita nell'infortunio stesso, ciò che non significa ancora che possa essere dato per acquisito tale aspetto. Contrariamente alla conclusione della Corte cantonale,

difesa dall'assicurato, l'adempimento di questo criterio non appare scontato. È pacifico che l'infortunio non ha messo in pericolo la vita del paziente e non ha provocato pericoli di emorragia (sentenza 8C\_806/2009 del 15 gennaio 2010 consid. 4.1.3 con riferimenti). Tenuto conto dell'esito della vertenza, la questione può rimanere aperta.

### **E. 6.1**

Il Tribunale amministrativo ha ammesso in maniera chiara l'adempimento della cura medica protratta e gravosa. Infatti, dopo la lesione alle due spalle l'assicurato è stato sottoposto a un intervento di osteosintesi, è stato poi necessario l'allontanamento delle viti troppo lunghe cinque mesi dopo l'intervento. Un anno dopo, a causa di una necrosi ad entrambe le spalle, è stato inserito un impianto di una protesi alla spalla destra, dopo l'asportazione della placca. Il 18 giugno 2013 è stata necessaria la sostituzione della protesi a causa di un'infezione. Subentrando disturbi anche alla spalla sinistra, il 1° aprile 2014 è stata impiantata una protesi normale, che però si è dovuta sostituire il 1° ottobre 2015 da una protesi inversa. L'assicurato è stato inoltre degente più volte e per un lungo periodo. I giudici grigionesi hanno osservato che l'opponente ha subito sei interventi operatori e svariate degenze di riabilitazione, a cui si è aggiunta una cura farmacologica intensa, che ha inciso sulla qualità di vita. La Corte cantonale ha anche sconfessato l'assicuratore nella misura in cui pretendeva che l'assicurato soffrisse già di disturbi psichici in precedenza. In precedenza, l'assicurato, a mente dei giudici grigionesi, soffriva di una reazione ansioso depressiva da disadattamento e di uso dannoso di alcol, mentre la diagnosi successiva, che accanto al consumo di alcol, presenta un episodio depressivo di media-gravità con sintomi biologici in sindrome ricorrente e un disturbo della personalità ansioso. Del resto, la lunghezza della cura va ricondotta ad una chiara indicazione somatica e non psichica.

### **E. 6.2**

L'assicuratore ricorrente considera che fa difetto anche il criterio della cura medica protratta e gravosa, poiché i disturbi psichici si sono manifestati poco dopo l'infortunio e, più precisamente, già nel novembre 2011, ossia 11 mesi dopo l'evento infortunistico. Si tratta di un'epoca abbastanza precoce considerata la durata complessiva delle cure. Il ricorrente rileva che è proprio a quel momento e non dopo che sono emersi i problemi psichici dell'assicurato.

### **E. 6.3**

Per quanto attiene al criterio della durata eccessivamente lunga della cura medica, per prassi invalsa bisogna considerare unicamente il trattamento terapeutico necessario. Non fanno parte di ciò semplici visite di controllo dal medico. Per il resto, l'aspetto temporale non è in quanto tale decisivo. Infatti bisogna considerare la natura e l'intensità della cura medica e se ci si deve attendere un miglioramento dello stato di salute dell'assicurato. La somministrazione di analgesici o di fisioterapia anche per una certa durata non sono sufficienti per confermare questo criterio (sentenza 8C\_566/2013 del 18 agosto 2014 consid. 6.2.3 con riferimenti). Nella fattispecie, come rettamente rilevato dalla Corte cantonale, anche se non si può parlare di errore medico in quanto tale, la guarigione è stata particolarmente lunga a fronte del danno alla salute riscontrato. Tale aspetto è dovuto alle complicazioni e al cambiamento di protesi alla spalla sinistra. In definitiva, tale circostanza non è in sé nemmeno contestata dal ricorrente, il quale più che altro si concentra sulla diagnosi psichica. L'assicuratore in maniera apodittica riprende la propria critica già emersa in sede cantonale. Infatti, la diagnosi espressa, peraltro solamente sotto forma di ipotesi,

dalla Dr. med. B. \_\_\_\_\_ è differente da quella emersa successivamente.

#### **E. 7.1**

Il Tribunale amministrativo ha accertato che l'assicurato è stato inabile al lavoro nell'attività di muratore dal dicembre 2010 all'ottobre 2014. Ogni tentativo di ripresa del lavoro è stato impossibile. Egli ha dovuto lasciare la ripresa dell'attività professionale dopo soltanto qualche ora. Secondo la Corte cantonale nessuno ha contestato l'inabilità lavorativa completa come muratore. I giudici grigionesi hanno quindi confermato il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche.

#### **E. 7.2**

Il ricorrente osserva che l'incapacità lavorativa non deve essere valutata unicamente nell'ottica dell'attività professionale precedente l'infortunio. Tale criterio viene meno, anche dopo un certo lasso di tempo, se l'assicurato è abile ad esercitare un'attività adatta alle sequele infortunistiche che lo hanno interessato. L'assicuratore sottolinea che già nel dicembre 2011 il Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aveva messo in luce un'esigibilità lavorativa. Anche dopo i vari interventi essa è stata confermata. Il ricorrente afferma di non poter condividere la conclusione della Corte cantonale che ha accertato come gli sforzi del ricorrente non abbiano dato i risultati sperati, non essendo state sfruttate le attività adatte alla situazione dell'assicurato.

#### **E. 7.3**

Diversamente da quanto sembra concludere la Corte cantonale, per ammettere il criterio del grado e della durata dell'incapacità lavorativa sotto il profilo fisico, non è sufficiente un impedimento nell'attività professionale esercitata precedentemente, bensì è necessario che vi sia una limitazione anche in un'attività adatta (sentenza 8C\_803/2017 del 14 giugno 2018 consid. 3.7 con riferimenti). È vero, il Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nel suo referto del 3 novembre 2011 si è espresso sull'esigibilità lavorativa dell'opponente e si è riconfermato nel rapporto del 26 marzo 2012. Tale disamina non è mutata nel rapporto del 27 maggio 2016 del Dr. med. D. \_\_\_\_\_. Tuttavia, nella pratica tale esigenza non è potuta essere stata soddisfatta concretamente a causa dei lunghi periodi relativi alle complicazioni, alle operazioni aggiuntive e ai momenti di convalescenza. Tale situazione non può pertanto essere giudicata a sfavore dell'assicurato. In definitiva, anche questo criterio deve essere considerato adempiuto.

#### **E. 8.1**

Il Tribunale amministrativo ha messo in luce che la prima complicazione alla spalla può essere situata al momento dell'intervento di osteosintesi a causa delle viti troppo lunghe. A ciò è seguita una necrosi e un'inflammazione dopo la posa della protesi. Per la spalla sinistra invece si è presentata una necrosi, quindi la scelta della protesi normale, anziché di quella inversa. Alla posa della protesi anatomica era seguita una sensazione che il braccio potesse cadere con l'accertamento di una sublussazione della protesi verso anteriore, con la presa di coscienza che la protesi inversa sarebbe stata più adatta. Benché non si possa ancora parlare di errore medico in senso stretto, secondo la Corte cantonale si è comunque in presenza di un ritardo sul processo di guarigione per anni e di una importante limitazione alle spalle. Per i giudici grigionesi si deve quindi parlare di un decorso sfavorevole della cura e di complicazioni rilevanti intervenute.

#### **E. 8.2**

Il ricorrente censura l'adempimento dell'aspetto del decorso sfavorevole della cura e delle complicazioni rilevanti non presentandosi le circostanze necessarie per ritenere valido questo criterio.

### **E. 8.3**

Dalla sola durata della terapia medica e dai disturbi lamentati non è possibile concludere immediatamente per un decorso sfavorevole della cura e per complicazioni rilevanti. Piuttosto sono necessari motivi particolari, che hanno intralciato la guarigione o l'hanno prolungata. La circostanza che malgrado le terapie siano persistiti i dolori non è sufficiente per l'adempimento di questo criterio (sentenza 8C\_803/2017 consid. 3.6 con riferimenti). Ci si può chiedere se sia ammissibile la censura del ricorrente, limitandosi ad affermare come le condizioni legali vengano meno ( art. 42 cpv. 2 LTF ). Sia come sia le critiche non hanno pregio. Infatti, ricorrono nel caso concreto i motivi particolari per riconoscere l'adempimento di questo criterio. A fronte di una lesione relativamente chiara, si sono dovuti eseguire più interventi, correggendo peraltro quanto era stato compiuto precedentemente. In tale evenienza, appare evidente che non si è presentata soltanto una cura lunga o che siano persistiti semplicemente i dolori.

### **E. 9.1**

In definitiva se ne deve concludere che l'assicurato ha subito un incidente di grado medio-leggero e che almeno quattro criteri stabiliti dalla prassi sono adempiuti. Le censure del ricorrente sono infondate. Il giudizio cantonale conclude per il rinvio all'assicuratore per "valutare la loro eventuale incidenza sulla capacità lavorativa sulla base di una valutazione specialistica che tenga conto dei disturbi somatici e psichici". Per quanto attiene alle problematiche psichiche occorre sincerarsi se gli atti medici siano sufficienti per sottoporli a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281 (cfr. DTF 141 V 574 consid. 5.2 pag. 581 seg. e DTF 143 V 409 , ove si stabilisce che per le depressioni da lievi fino a medio-grave occorre provvedere a un tale esame per accertare un'eventuale incapacità lavorativa). A seconda dell'approfondimento degli atti esistenti, si può imporre un complemento istruttorio anche sotto quel profilo ( DTF 141 V 281 consid. 8 pag. 309; cfr. da ultimo sentenza 8C\_284/2018 dell'11 ottobre 2018 consid. 5).

### **E. 9.2**

Ne segue che il ricorso deve essere respinto. Le spese seguono la soccombenza ( art. 66 cpv. 1 LTF ). L'assicuratore dovrà versare un'adeguata indennità per ripetibili al patrocinatore dell'opponente ( art. 68 cpv. 1 LTF ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.