

# **BGer 8C 85/2017 vom 20. April 2018**

Bundesgericht, 2018-04-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_85\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_85_2017)

FR: TF 8C 85/2017 du 20 avril 2018

IT: TF 8C 85/2017 del 20 aprile 2018

## **Regeste**

Assicurazione contro gli infortuni (rendita di invalidità e indennità per menomazione dell'integrità) | Assicurazione contro gli infortuni

## **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**

Benché in queste controversie il Tribunale federale abbia un pieno potere d'esame nell'accertamento dei fatti, non è comunque possibile presentare nuove prove ( art. 99 cpv. 1 LTF ; DTF 134 V 195 ). La possibilità eccezionale secondo l' art. 99 LTF di offrire nuove prove dinanzi al Tribunale federale non è data per presentare fatti che non sono stati annessi nella sede precedente, ma erano a disposizione dell'insorgente. Egli rinvia agli atti in ambito di Assicurazione invalidità (AI). A tal proposito, richiama il rapporto del Centro B.\_\_\_\_\_ del 9 novembre 2016 reso nella procedura AI, documento annunciato, ma non prodotto dinanzi alla Corte cantonale. Non avendo presentato il documento in sede cantonale, il ricorrente non può più prevalersi in questa sede di questa prova. Del resto, egli nemmeno spiega per quale ragione sia stato impedito di farlo.

### **E. 2**

Oggetto del contendere è sapere soprattutto se il giudizio del Tribunale cantonale delle assicurazioni sia il frutto di un accertamento inesatto in merito alle prestazioni di invalidità negate al ricorrente e all'ammontare della IMI.

### **E. 3.1**

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni, illustrato lo svolgimento del processo, si è chiesto se i disturbi neuropatici siano in causalità con l'infortunio del 23 marzo 2012. Dopo aver presentato i criteri di esame della causalità, la Corte cantonale ricorda, richiamando la decisione su opposizione, che la sintomatologia denunciata dal ricorrente è prevalentemente dovuta alla polineuropatia diabetica, ossia a un danno alla salute estraneo all'infortunio. La sola circostanza che la patologia sia insorta dopo l'infortunio non è decisiva. Riportate le condizioni di valenza probatoria dei rapporti medici, ha citato il referto del 9 luglio 2015 del Dr. med. C.\_\_\_\_\_, specialista in neurologia, secondo cui doveva essere negato un

legame con l'infortunio. Ad analoga conclusione è giunta la Dr. med. D.\_\_\_\_\_, dopo essersi consultata con due colleghi neurologi. I giudici ticinesi hanno quindi sottolineato che i disturbi neurologici di cui soffre il ricorrente sono stati ampiamente approfonditi e che pertanto non v'è da attendersi che ulteriori esami possano mettere in luce nuovi elementi. In base a questi elementi, la Corte cantonale ha dato piena forza probante alle conclusioni tratte nel rapporto del 22 marzo 2016 dal medico di circondario Dr. med. E.\_\_\_\_\_. Alla luce anche delle valutazioni del Dr. med. F.\_\_\_\_\_, la Corte cantonale ha altresì accertato che il caso andava ritenuto stabilizzato. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni, illustrate le basi legali per l'erogazione di una rendita, si è chinato sull'esigibilità lavorativa del ricorrente, richiamando la valutazione del Dr. med. E.\_\_\_\_\_ al termine della propria visita medica del 28 aprile 2015, che l'assicuratore ha fatto propria per fondare la propria decisione. La Corte cantonale ha richiamato anche l'ulteriore apprezzamento medico del 22 marzo 2016. I giudici ticinesi, ricordata l'esperienza professionale del Dr. med. E.\_\_\_\_\_, hanno ritenuto che nel caso concreto non occorre provvedere ad ulteriori accertamenti, segnatamente tramite l'esperimento di una valutazione delle capacità funzionali. Non considerandola dimostrata e non trovando fondamento in alcun rapporto medico, la Corte cantonale ha concluso per non dimostrata la sindrome da dolore neuropatico pretesa dal ricorrente e ha confermato, rinviando alla prassi, l'esigibilità lavorativa decisa dall'assicuratore. Posto che il grado di invalidità è del 6%, i giudici ticinesi hanno rifiutato qualsiasi rendita di invalidità.

### **E. 3.2**

Il ricorrente, dopo aver esposto le tappe della procedura, censura un accertamento inesatto e incompleto dei fatti in relazione ai disturbi neuropatici. Egli ritiene che a torto la Corte cantonale abbia negato una causalità. Innanzitutto cita a sostegno delle proprie pretese i pareri della Dr. med. G.\_\_\_\_\_ e del Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nel rapporto del 17 dicembre 2015. Secondo questi specialisti, il ricorrente soffre di una sindrome da dolore neuropatico, oltre a una polineuropatia già nota dal 2005. Il ricorrente rileva però che questi specialisti non si esprimono in maniera definitiva sulla causalità, ritenendola solo possibile. Le asserzioni del Dr. med. E.\_\_\_\_\_, le quali sono ritenute dal ricorrente semplici deduzioni, non sarebbero nemmeno confortate dal Dr. med. C.\_\_\_\_\_. Il Tribunale delle assicurazioni ha altresì a torto scartato l'opinione del Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nelle relazioni del 13 giugno 2013 e del 9 luglio 2015. Il parere del medico di circondario Dr. med. E.\_\_\_\_\_ del 22 marzo 2016 non può quindi essere preso per valido, perché non confortato dai fatti. Il ricorrente lamenta un accertamento inesatto e incompleto dei fatti in relazione all'esigibilità lavorativa riferita nel rapporto del 30 aprile 2015 del Dr. med. E.\_\_\_\_\_. In maniera erronea la Corte cantonale non ha provveduto a effettuare, come richiesto, una valutazione delle capacità funzionali. Il ricorrente osserva come i giudici ticinesi non abbiano tenuto conto del gonfiore e dei forti e persistenti dolori alla gamba sinistra, ciò che gli precluderebbe ogni attività sedentaria. Il ricorrente rimprovera al medico di circondario di non aver preso in considerazione gli aspetti neurologici e di essersi fondato sulla base della protesi al ginocchio sinistro, presumendo un miglioramento. Si giustifica a parer suo di ordinare ulteriori approfondimenti. Anche sotto il profilo della IMI il giudizio cantonale deve essere annullato, poiché non terrebbe conto degli aspetti neurologici. A supporto delle sue tesi, il ricorrente cita alcuni casi del Tribunale federale ritenuti analoghi.

### **E. 4.1**

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 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**

Nel rapporto del 17 dicembre 2015 dei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ e Dr. med. H. \_\_\_\_\_ della Clinica I. \_\_\_\_\_, su cui il medico di circondario Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fonda le sue considerazioni, si afferma che quanto diagnosticato, ossia una neuropatia assonale sensitivo-motoria, era nota secondo gli atti già dal 2005 e verosimilmente fosse dipendente dal diabete. Per contro, non si precisa se ciò sia in relazione di verosimiglianza preponderante con il caso. Il ricorrente a ragione lamenta altresì che riguardo alla sindrome dolorosa neuropatica alla gamba sinistra non si rileva alcunché sulla causalità. Il rapporto del Dr. med. E. \_\_\_\_\_ non può essere considerato concludente. Egli, fondandosi sulle valutazioni specialistiche della Clinica I. \_\_\_\_\_, ritiene che i disturbi lamentati dal ricorrente siano solo in una relazione di (semplice) probabilità con l'infortunio e siano da ricondurre secondo la verosimiglianza preponderante al diabete neuropatico. Tuttavia, come si è già detto, ciò non risulta dai rapporti della Clinica I. \_\_\_\_\_. In alcun altro referto medico si conclude peraltro in tal senso. Bisogna inoltre ricordare il rapporto allestito il 9 giugno 2015 del Dr. med. C. \_\_\_\_\_ secondo cui deve essere esclusa per i dolori alla gamba sinistra una causa neuropatica.

#### **E. 4.3**

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni fonda tutte le sue conclusioni sul parere del Dr. med. E. \_\_\_\_\_, che - come si è visto - non è concludente. Permane invece quel minimo dubbio che induce all'esperimento di una perizia. La causa va pertanto ritornata per nuovi accertamenti alla Corte cantonale. Visto l'esito, gli aspetti sulla IMI seguono la medesima sorte e non occorre valutare le ulteriori censure del ricorrente.

#### **E. 5.1**

Ne segue che il ricorso deve essere accolto. Il giudizio impugnato è annullato e la causa rinviata alla Corte cantonale ( art. 107 cpv. 2 LTF ). Le spese giudiziarie e le indennità per ripetibili seguono la soccombenza (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento) e sono poste a carico dell'assicuratore, il quale agisce in causa a tutela del proprio interesse pecuniario ( art. 66 cpv. 1 e art. 68 cpv. 1 LTF ).

#### **E. 5.2**

In sede di rinvio, il Tribunale delle assicurazioni dovrà altresì rivedere la sua composizione. Dallo scritto del 13 marzo 2018 l'INSAI ha confermato infatti che la propria dipendente, che è figlia di un giudice ordinario della Corte cantonale, è incaricata di difendere gli interessi dell'assicuratore nella cause di lingua italiana dinanzi ai tribunali cantonali e al Tribunale federale. Ella conduce autonomamente le procedure nel quadro del riparto interno di competenza. Nella presente controversia dinanzi al Tribunale delle assicurazioni ella, a causa del suo carico di lavoro, ha incaricato un avvocato esterno. In definitiva, lo stesso assicuratore ammette che la delega a un avvocato esterno rientra nel margine di apprezzamento della propria dipendente. Il legale di appoggio non ha quindi alcuna portata autonoma, ma agisce per semplice subdelega. Alla luce di queste considerazioni, a causa del ruolo centrale e influente (oltre che estremamente vicino alle controversie) rivestito dalla propria figlia per conto dell'assicuratore, il terzo giudice del Tribunale delle assicurazioni, finché ella eserciterà tale mansione, non potrà far altro che ricusarsi in presenza di cause ove l'INSAI è coinvolta.

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