

BGer 8C 945/2015 vom 14. Dezember 2016

Bundesgericht, 2016-12-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_945_2015

FR: TF 8C 945/2015 du 14 décembre 2016

IT: TF 8C 945/2015 del 14 dicembre 2016

Regeste

Assicurazione contro gli infortuni (rendita di invalidità) | Assicurazione contro gli infortuni

Erwägungen

E. 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. 2

Oggetto del contendere in sede federale, come già dinanzi al Tribunale delle assicurazioni, è soltanto il diritto a una rendita di invalidità, più particolarmente sapere se il danno alla salute infortunistico sia stabilizzato.

E. 3.1

Il Tribunale delle assicurazioni si è chinato sulla stabilizzazione dello stato di salute infortunistico dal 30 aprile 2014. Esso si è fondato, richiamato il quadro legale, sulle risultanze del Dr. med. B._____, specialista in chirurgia, il quale ha concluso come per la spalla destra, alla luce delle visite ortopediche, la situazione fosse stabilizzata. Non solo il medico ha "sconsigliato vivacemente" un nuovo intervento chirurgico, ma addirittura ha riferito che non vi sarebbero con grande probabilità grandi miglioramenti. La Corte cantonale ha fatto proprio tale referto, siccome sostanzialmente anche gli esami della Clinica C._____ non hanno fornito garanzie su un possibile miglioramento.

E. 3.2

La ricorrente si duole che la Corte cantonale abbia fondato il suo giudizio unicamente sulle risultanze del Dr. med. B._____, il quale ha concluso che un nuovo intervento chirurgico non porterebbe a miglioramenti. Dà atto come non ci sia la garanzia che tale intervento sia effettivamente risolutore, ma è comunque possibile che una nuova operazione possa migliorare la situazione come anche non giovare a nulla. Richiama poi la circostanza che 10 mesi prima della visita di chiusura era stato auspicato, in caso di persistenza dei dolori, di svolgere ulteriori accertamenti.

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

Le critiche della ricorrente non possono essere seguite. Infatti la situazione di salute deve essere ritenuta stabilizzata, quando non sia da attendersi un sensibile miglioramento, in altre parole un sensibile aumento della capacità lavorativa. L'uso del concetto "sensibile", inserito esplicitamente dal legislatore, sta proprio a sottolineare che tramite l'ulteriore (adeguata) cura richiesta si realizzi l'auspicata guarigione (art. 10 cpv. 1 e 19 cpv. 1 LAINF; DTF 134 V 109 consid. 4.3 pag. 115 e sentenze 8C_186/2016 del 30 settembre 2016 consid. 3.5 e 8C_691/2013 del 19 marzo 2014 consid. 7.1 con riferimenti). Ora, anche facendo astrazione dalle valutazioni del Dr. med. B._____, gli altri referti non indicano che un nuovo intervento operatorio abbia per effetto di migliorare chiaramente la situazione alla spalla destra. Al contrario, le valutazioni della Clinica C._____ esplicitamente non danno alcuna garanzia. Anche il parere del medico curante Dr. med. D._____ reso il 15 luglio 2015, pur esprimendo un'iniziale necessità, non è concludente e limita le osservazioni alla possibilità di realizzare un "ulteriore tentativo" per cercare in definitiva di migliorare la situazione. Alla luce dei fatti accertati in maniera non errata, il Tribunale delle assicurazioni non ha quindi leso il diritto federale.

E. 5

La ricorrente non censura per l'assicurazione contro gli infortuni le conseguenze economiche dell'incidente nel senso dell' art. 19 LAINF . Ne segue che il ricorso deve 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.