

# BGer U 80/04 vom 24. Februar 2005

Bundesgericht, 2005-02-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_80\\_04](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_80_04)

FR: TF U 80/04 du 24 février 2005

IT: TF U 80/04 del 24 febbraio 2005

## Regeste

Assicurazione contro gli infortuni | Assicurazione contro gli infortuni

## Erwägungen

### E. 1.1

Secondo giurisprudenza, l'oggetto impugnato nella procedura di ricorso di diritto amministrativo è rappresentato, dal profilo formale, da una decisione ai sensi dell' art. 5 PA , mentre, da quello sostanziale, dai rapporti giuridici in essa regolati (cfr. DTF 125 V 415 consid. 2a, 124 V 20 consid. 1 e i riferimenti ivi citati; cfr. pure DTF 110 V 48 ). L'oggetto litigioso configura per contro il rapporto giuridico che, sulla base delle conclusioni ricorsuali, viene effettivamente impugnato e portato, quale tema processuale, dinanzi al giudice (di prima o seconda istanza; DTF 125 V 415 consid. 2a con riferimenti). Stando a tale definizione, l'oggetto impugnato come pure quello litigioso si riferiscono a uno (ad es.: diritto alla rendita) o più rapporti giuridici (ad. es.: diritto alla rendita e diritto all'integrazione). Se pertanto il ricorso è diretto solo contro alcuni dei rapporti giuridici regolati dalla decisione querelata, per gli altri vale che essi fanno sì parte dell'oggetto impugnato, ma non di quello litigioso (in questo senso anche DTF 118 V 313 seg. consid. 3b; inoltre vedasi DTF 119 V 350 consid. 1b come pure Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 pag. 25). Spetta al giudice stabilire, nel singolo caso, cosa compone l'oggetto litigioso e se, datene le condizioni, sono soddisfatti i presupposti per una sua estensione, rispettivamente per un'eventuale estensione dell'oggetto impugnato ( DTF 125 V 416 consid. 2a, 122 V 36 consid. 2a con riferimenti).

### E. 1.2

Irrilevanti per la definizione concettuale dell'oggetto litigioso e per la sua distinzione dall'oggetto impugnato sono gli elementi costitutivi (aspetti parziali, "Teilaspekte", "aspects": cfr. DTF 110 V 51 consid. 3c e 122 V 244 consid. 2a) del rapporto giuridico regolato dal provvedimento amministrativo, il quale, per parte sua, non ha da statuire sui singoli danni alla salute e/o sui singoli motivi in quanto tali, bensì deve esprimersi mediante decisione sulle prestazioni legali entranti in linea di conto (cfr. ad es. sentenza del 21 luglio 2003 in re K., U 327/02, consid. 3.2). Aspetti parziali di un rapporto giuridico definito per via di decisione servono di norma soltanto alla motivazione del provvedimento e sono di conseguenza sottratti di principio ad un'impugnazione autonoma ( DTF 125 V 416 consid. 2b, 106 V 92 consid. 1). Essi sono pertanto di principio esclusi dall'esame giudiziario soltanto se l'oggetto litigioso è cresciuto in giudicato ( DTF 125 V 416 consid. 2b). Cionondimeno, l'istanza di ricorso esamina gli elementi costitutivi ma non censurati dell'oggetto litigioso unicamente se ciò si impone alla luce delle richieste delle parti oppure di altre circostanze emergenti dagli atti ( DTF 125 V 417 consid. 2c, 110 V 52 seg. consid. 4a).

### **E. 1.3**

Nel caso concreto, la Corte cantonale, interpretando le conclusioni ricorsuali di prima sede, ha circoscritto l'oggetto della lite all'esame dei disturbi al polso destro, mentre ha escluso dalla sua verifica le possibili conseguenze psichiche attribuibili all'infortunio del 17 giugno 1997.

### **E. 1.4**

Alla luce dei principi giurisprudenziali suesposti, si deve tuttavia ritenere che l'oggetto litigioso nella fattispecie concreta è rappresentato dal diritto di S. \_\_\_\_\_ alla rendita d'invalidità (il diritto all'indennità per menomazione dell'integrità, invece, non essendo più tema di contestazione, non fa parte dell'oggetto litigioso pur essendo compreso nell'oggetto impugnato). Il fatto che esso diritto sia eventualmente fondato sulle sole conseguenze fisiche o psichiche dell'infortunio costituisce per contro un aspetto parziale, afferente alla motivazione della richiesta. Ora, se è pur vero che la ricorrente, anche in sede federale, sembra essenzialmente concentrarsi sulle conseguenze fisiche dell'evento in parola - così la stessa insiste ad es. per l'allestimento di una perizia ortopedica -, ciò non toglie che l'insieme degli atti - soprattutto quelli dell'AI, che sembrano affermare l'esistenza di un collegamento tra l'invalidità (psichica) e l'infortunio - e in parte anche le stesse allegazioni ricorsuali, che rinviano a tale documentazione, impongono un'"estensione" della verifica giudiziaria - in applicazione del principio inquisitorio, che per l'autorità giudiziaria comporta l'obbligo di accertare d'ufficio, di propria iniziativa ed indipendentemente dalle allegazioni delle parti, i fatti rilevanti ( DTF 117 V 263 consid. 3b), fermo restando tuttavia l'obbligo di collaborare delle stesse - anche agli aspetti psichici dell'infortunio. Da un rinvio della causa alla precedente istanza per complemento istruttorio su tale questione si può tuttavia, per motivi di economia processuale, prescindere nel caso di specie in quanto, per le considerazioni che seguiranno, le condizioni per il riconoscimento di una rendita d'invalidità a dipendenza delle conseguenze psichiche dell'infortunio non sono comunque manifestamente date.

### **E. 2.1**

Nei considerandi dell'impugnato giudizio, cui si rinvia, il primo giudice, dopo avere ricordato l'ordinamento legale disciplinante il diritto a una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni ( art. 18 cpv. 2 LAINF , nella versione applicabile in concreto, in vigore fino al 31 dicembre 2002 [ DTF 129 V 4 consid. 1.2]), ha già correttamente esposto come, sia nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni che in quello dell'AI, l'invalidità sia caratterizzata dalla limitazione, permanente o di lunga durata, della capacità di guadagno - addebitabile ad un danno alla salute - sul mercato del lavoro equilibrato entrante in linea di conto per l'assicurato e come pertanto l'uniformità di tale concetto - oggi espressamente ancorata all'art. 8 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), entrata in vigore il 1° gennaio 2003 e pertanto non applicabile in concreto ( DTF 129 V 4 consid. 1.2) - faccia sì che, di principio, per un medesimo pregiudizio alla salute venga stabilito lo stesso tasso di invalidità ( DTF 126 V 291 consid. 2a; cfr. pure RDAT 2003 II no. 67 pag. 276).

### **E. 2.2**

Alla pronuncia impugnata può quindi essere prestata adesione anche nella misura in cui, richiamandosi alla giurisprudenza federale in materia, ha rammentato che una valutazione dell'invalidità passata in giudicato, se non scaturisce segnatamente dall'esercizio

insostenibile del potere di apprezzamento, non può per principio essere ignorata, bensì dev'essere considerata dagli altri assicuratori quale indizio per un giudizio attendibile ( DTF 126 V 292 segg. consid. 2b e 2d; per completezza cfr. tuttavia anche VSI 2004 pag. 182, nel cui ambito il Tribunale federale delle assicurazioni ha affermato che i principi sanciti nella DTF 126 V 288 - secondo cui l'assicuratore sociale, che non fa uso della facoltà di impugnare la decisione, regolarmente notificatagli, di un altro assicuratore, è tenuto, di massima, ad ossequiare tale provvedimento - non valgono nei confronti dell'assicuratore infortuni, qualora la decisione sia stata pronunciata nell'ambito della procedura aperta dagli organi dell'assicurazione invalidità).

### **E. 3.1**

Nel caso di specie, a ragione la precedente istanza ha osservato che il tasso di invalidità stabilito dall'AI non può vincolare l'assicuratore contro gli infortuni nella misura in cui - come si avvera in concreto per la fibromialgia che anche l'interessata ha riconosciuto, in sede cantonale, trattarsi di un correlato somatico di una predisposizione depressiva - la valutazione degli organi dell'assicurazione per l'invalidità ha tenuto conto di disturbi extrainfortunistici (cfr. ad es. Alexandra Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, 3a ed., Zurigo 2003, pag. 188).

### **E. 3.2**

Per le stesse considerazioni e alla luce dei principi giurisprudenziali esposti al consid. 2.2, la valutazione dell'autorità cantonale deve quindi essere ugualmente condivisa anche per quanto attiene più in generale alla negazione, nel caso di specie, di un'incapacità di guadagno per motivi fisici.

#### **E. 3.2.1**

Così, gli accertamenti messi in atto dagli organi dell'AI - che ad ogni buon conto, secondo la sua finalità, è tenuta a rispondere dell'invalidità indipendentemente dalla sua causa -, e sfociati nella decisione amministrativa del 13 marzo 2002, cresciuta in giudicato, hanno evidenziato che "dal profilo organico la Signora S.\_\_\_\_\_ è normalmente abile come infermiera e quindi è la sola patologia psichica che giustifica l'inabilità lavorativa" (scritto, in atti, del 3 aprile 2002 dell'UAI all'indirizzo della Solida). Tale valutazione, certamente non insostenibile, è quindi anche corroborata dalle dichiarazioni rese dalla dott.ssa B.\_\_\_\_\_ in data 15 settembre e 17 novembre 2003 all'indirizzo del Tribunale cantonale. Contrariamente a quanto censurato dalla ricorrente, chiarito il malinteso riguardante l'effettiva posizione professionale ricoperta da S.\_\_\_\_\_ prima dell'infortunio (infermiera in cure generali e non infermiera responsabile di un'unità di cure), la specialista interpellata, pronunciandosi sulla capacità lavorativa - ritenuta pienamente intatta - dell'interessata nella professione abituale, non si è espressa su una questione giuridica, bensì su un aspetto medico di sua competenza. Occorre infatti rammentare all'insorgente che pur essendo l'invalidità un concetto economico e non medico, al fine di poterla determinare, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che vanno rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste così proprio nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro, la documentazione medica costituendo un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato ( DTF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid.

3c, 105 V 158 consid. 1). L'opinione espressa dalla dott.ssa B.\_\_\_\_\_, che già in precedenza aveva rilevato - in modo circostanziato e in piena conoscenza dell'anamnesi come pure delle censure dell'esaminanda - come i dolori lamentati dalla paziente non trovassero riscontro in una lesione legamentare permanente del polso destro, anche per il resto adempie a tutti i requisiti di completezza, concludenza e chiarezza posti dalla giurisprudenza per conferire a un rapporto medico pieno valore probatorio ( DTF 125 V 352 consid. 3a con riferimenti; VSI 2001 pag. 108 consid 3a). A ciò si aggiunge che tale valutazione acquisisce autorevolezza particolare per la posizione professionale ricoperta dalla consulente interpellata, peraltro esterna all'amministrazione. Essa, infatti, non solo risulta essere specialista nella disciplina in esame, ma essendo attiva in ambito ospedaliero doveva effettivamente, come ritenuto dalla Corte cantonale, anche essere perfettamente a conoscenza delle mansioni incombenti al personale paramedico, potendosi di conseguenza pronunciare con la necessaria competenza sul danno alla salute riportato (definito quale distorsione leggera ["bénigne"] del polso destro senza instabilità residua) e sui suoi effetti inabilitanti.

### **E. 3.2.2**

Vanamente l'insorgente cerca di equivocare sul senso di queste dichiarazioni, l'ipotesi di eventualmente organizzare una controperizia essendo stata formulata dall'esperta per l'evenienza - non realizzatasi in concreto - in cui fossero emersi nuove questioni e nuovi elementi di valutazione. Per il resto, dalle numerose certificazioni mediche in atti e in parte nuovamente allegate al ricorso di diritto amministrativo non sono ravvisabili elementi suscettibili di inficiare il succitato parere (cfr. DTF 125 V 353 consid. 3b/bb). In particolare, dalla dichiarazione del prof. M.\_\_\_\_\_, che per il resto ha escluso un'inabilità lavorativa dal profilo cardiovascolare, si evince solamente che l'assicurata, a causa dell'infortunio, sarebbe "a detta della stessa invalida per questa ragione al 50% ". Il rapporto 21 ottobre 1997 dell'Ospedale B.\_\_\_\_\_, per parte sua, dopo avere specificato che, a quella data, la paziente - che comunque presentava una lassità scafo-lunare congenita bilaterale - era impossibilitata a sovraccaricare l'arto o comunque a sottoporlo ad attività ripetitive medio-pesanti, ed avere azzardato la prognosi di miglioramento dopo un periodo di almeno sei mesi, si è espresso per una piena incapacità al lavoro, in quel momento ("Zum gegenwärtigen Zeitpunkt"), di S.\_\_\_\_\_ nell'attività di infermiera senza con ciò necessariamente infirmare la diversa valutazione pronunciata - per la prima volta - a oltre due anni di distanza, più precisamente il 31 dicembre 1999, dalla dott.ssa B.\_\_\_\_\_. Infine, l'analisi del dott. R.\_\_\_\_\_, che ancora in data 12 agosto 1999 attestava un grado di incapacità lavorativa addebitabile "sia al polso che alla schiena (patologia a me non conosciuta)", non convince. Da un lato infatti essa risulta non (sufficientemente) motivata. Dall'altro lato essa viene sconfessata anche dal rapporto 21 febbraio 2000 del dott. F.\_\_\_\_\_, il quale, incaricato a suo tempo dall'UAI, aveva avuto modo di evidenziare la possibilità di una ripresa normale d'attività anche in relazione alla problematica alla schiena.

### **E. 4.1**

Come preannunciato al consid. 1.4, gli atti all'inserto, segnatamente quelli dell'AI, ai quali si richiama pure la ricorrente per sostanziare la propria domanda di prestazioni, impongono di "estendere" l'esame giudiziario alle conseguenze psichiche dell'infortunio. Basta infatti rinviare agli accertamenti medici raccolti per giustificare siffatta decisione. Da essi risulta così che il grave quadro depressivo, che ha determinato la decisione dell'AI di assegnare la mezza rendita, sarebbe da considerare almeno parzialmente reattivo al trauma del giugno

1997 (cfr. ad es. il rapporto specialistico del 24 gennaio 2001 del dott. O. \_\_\_\_\_, pag. 11). Questo aspetto è peraltro stato tenuto in considerazione dall'assicuratore infortuni resistente, il quale, in occasione del provvedimento su opposizione in lite, dopo avere definito banale l'evento in parola ed avere lasciato aperta la questione della relazione di causalità naturale tra evento infortunistico e i disturbi psichici ad esso consecutivi, ha negato un proprio obbligo prestativo in ragione del fatto che faceva comunque difetto il necessario nesso di causalità adeguata.

#### **E. 4.2**

Il Tribunale federale delle assicurazioni condivide questa valutazione. In effetti, se anche in virtù di ulteriori accertamenti medici si dovesse ammettere l'esistenza del nesso di causalità naturale - questione, questa, di fatto, sulla quale amministrazione e giudice, fondandosi essenzialmente su indicazioni di natura medica, si determinano secondo il principio della probabilità preponderante applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali ( DTF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b e sentenze ivi citate) - tra l'infortunio e le affezioni psichiche, nel caso di specie farebbe comunque difetto il requisito della causalità adeguata (SVR 1995 UV no. 23 pag. 68 consid. 3c).

##### **E. 4.2.1**

Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguato tra disturbi psichici e infortunio, al fine di evitare, tra l'altro, disparità di trattamento, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri obiettivi ( DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138 segg. consid. 6-7, 405 segg. consid. 4-6). Questa Corte ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella degli eventi di grado medio (cfr. anche RDAT 2003 II no. 67 pag. 279 consid. 4.2).

##### **E. 4.2.2**

Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale), l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra evento ed eventuali disturbi psichici può di regola essere a priori negata. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica.

##### **E. 4.2.3**

Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata tra evento e successiva incapacità lucrativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica.

##### **E. 4.2.4**

Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione di sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non 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; il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche.

#### **E. 4.2.5**

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 (RAMI 1990 no. U 101 pag. 215 consid. 8c/bb; RtiD 2004 I no. 66 pag. 204 seg. consid. 2.6 con riferimenti).

#### **E. 4.2.6**

A ben vedere, l'infortunio che ci occupa andrebbe in realtà classificato tra gli eventi leggeri di modo che il nesso di causalità potrebbe, di principio, essere negato senza ulteriori verifiche. L'esito della presente valutazione non muterebbe tuttavia nemmeno se, nell'ipotesi maggiormente favorevole per l'assicurata, l'infortunio venisse classificato tra gli eventi di grado medio, al limite della categoria degli infortuni leggeri ( DTF 115 V 140 consid. 6c e 409 consid. 5c).

#### **E. 4.2.7**

Applicando i criteri posti da questa Corte in quell'ambito, risulterebbe infatti in primo luogo che le circostanze nelle quali si è verificato l'infortunio sono sprovviste del carattere particolarmente drammatico o spettacolare richiesto dalla giurisprudenza. Né si potrebbe seriamente sostenere che le lesioni fisiche subite dalla ricorrente siano particolarmente gravi (cfr. consid. 3.2.1 in fine) o idonee, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici. Nessun elemento all'inserto consentirebbe inoltre di ravvisare gli estremi per ammettere la presenza di una cura medica errata e notevolmente aggravante gli esiti dell'infortunio. Tanto meno si potrebbe sostenere che essa sia stata eccezionalmente lunga o abbia avuto un decorso sfavorevole originando rilevanti complicazioni. Per il resto, anche la rilevanza del grado e della durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche dell'infortunio andrebbe negata, l'interessata essendo stata dichiarata abile al lavoro in misura del 50% già a partire dal 1° dicembre 1997 e dovendo, sotto questo aspetto, essere ritenuta pienamente capace al più tardi dalla data (31 dicembre 1999) della perizia della dott.ssa B.\_\_\_\_\_ (cfr. a tal proposito RAMI 2001 no. U 442 pag. 544). In tali condizioni, non mette conto di esaminare oltre se l'ulteriore criterio suscettibile di eventualmente entrare in linea di considerazione, ossia quello della persistenza dei dolori somatici, peraltro in parte condizionati da fattori extrainfortunistici o comunque psichici, sarebbe realizzato, ritenuto

che la sua presenza non basterebbe comunque, da sola, per ammettere l'esistenza del necessario nesso di causalità adeguata (cfr. RDAT 2003 II no. 67 pag. 281 consid. 4.7; RSAS 2001 pag. 431). Ne consegue che, almeno nel suo risultato, la pronuncia cantonale dev'essere tutelata.

#### **E. 5**

Vertendo sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura è gratuita ( art. 134 OG ). Conformemente all' art. 159 cpv. 2 OG , nessuna indennità per ripetibili viene assegnata alla Solida, la quale, anche se patrocinata da un legale, in qualità di assicuratrice LAINF dev'essere assimilata a un'autorità vincente o a un organismo con compiti di diritto pubblico (consid. 6 non pubblicato in DTF 120 V 352 ).

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