

GR_GERICHTE S 2022 108 vom 13. Dezember 2022

GR Gerichte, 2022-12-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2022 108](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_108)

FR: GR_GERICHTE S 2022 108 du 13 décembre 2022

IT: GR_GERICHTE S 2022 108 del 13 dicembre 2022

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Oggetto della presente procedura è la decisione su opposizione dell'INSAI del 12 settembre 2022. Ai sensi dell'art. 1 cpv. 1 della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20 marzo 1981 (LAINF; RS 832.20) in unione con l'art. 56 cpv. 1 e con l'art. 58 cpv. 1 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA; RS 830.1) contro le decisioni su opposizione delle assicurazioni contro gli infortuni la persona assicurata può interporre ricorso al tribunale delle assicurazioni del cantone in cui è domiciliata nel momento in cui interpone ricorso. Se la persona assicurata è domiciliata all'estero è competente il tribunale delle assicurazioni del cantone dell'ultimo domicilio o in cui il suo ultimo datore di lavoro aveva domicilio (art. 58 cpv. 2 LPGA). Nell'occorrenza il ricorrente risultava domiciliato in Italia e ha lavorato presso una ditta con sede a L.3._____ nel Cantone dei Grigioni. Il rapporto di lavoro è venuto in essere tramite un contratto di missione con una società che ha la propria sede principale a L.1._____ nel Canton San Gallo. Verosimilmente per questo motivo l'INSAI nel rimedio giuridico della decisione qui impugnata ha ritenuto competente il Tribunale amministrativo di San Gallo. La ditta in domanda ha però pure una succursale a L.2._____. Considerando che il lavoro è stato svolto a L.3._____ nel Cantone dei Grigioni e che la succursale della ditta che ha fatto da tramite si trova anch'essa nel Cantone dei Grigioni, si giustifica considerare data la competenza territoriale (cfr. DTF 144 V 313) – come

- 10 - d'altronde pure quella per materia – del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni quale tribunale delle assicurazioni ai sensi dell'art. 57 LPGA in unione con l'art. 49 cpv. 2 lett. a della Legge sulla giustizia amministrativa del 31 agosto 2006 (LGA; CSC 370.100). Questa Corte è dunque competente per trattare la pratica in giudizio. In quanto destinatario formale e materiale della decisione su opposizione, il ricorrente è particolarmente toccato dalla decisione impugnata, ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica della stessa ed è quindi legittimato a presentare ricorso (art. 59 LPGA). Sul ricorso tempestivo e presentato nella dovuta forma può perciò – di principio – essere entrato nel merito (artt. 60 e 61 lett. b LPGA).

E. 2

La domanda che qui si pone è quella a sapere se l'INSAI ha respinto a giusto titolo l'opposizione, confermando la sua decisione di non entrare nel merito della domanda di riesame e di respingere la domanda di revisione. È intanto incontestato che la decisione su opposizione del 6 novembre 2020 è formalmente passata in giudicato.

E. 3

Giusta l'art. 53 cpv. 1 LPGA le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se la persona assicurata o l'assicurazione scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. Ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA, poi, l'assicurazione può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. Secondo l'art. 53 cpv. 3 LPGA, infine, l'assicurazione può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio delle sue osservazioni all'autorità di ricorso. Presupposto per tutte e tre le costellazioni è che la decisione da modificare sia stata errata dall'inizio, il che può toccare circostanze di fatto come la situazione giuridica sulle quali ci si basò.

- 11 -

E. 3.1

Benché non menzionato nella decisione impugnata né tematizzato nel ricorso, giova costatare innanzitutto che è chiaro che i presupposti di cui al cpv. 3 non sono dati, non essendo pendente una procedura di ricorso contro la decisione su opposizione del 6 novembre 2020. Essa è, anzi, formalmente passata in giudicato senza che il ricorrente l'abbia impugnata. Nella misura in cui il ricorrente sostiene di non essere stato in grado di impugnarla perché il sindacato che l'aveva rappresentato in sede di opposizione si sarebbe tirato indietro e perché lui sarebbe stato inabilitato a ricorrere da solo causa il suo stato di salute, gli va risposto che in tal caso avrebbe dovuto perlomeno inoltrare una domanda di restituzione dei termini di cui all'art. 41 LPGA e osservare il termine di 30 giorni dalla cessazione dell'impedimento, cosa che però non ha fatto e del resto nemmeno sostiene aver fatto. Fatto sta dunque che contro la decisione su opposizione del 6 novembre 2020 non vi sono più mezzi di impugnazione ordinari, bensì soltanto quelli straordinari della revisione e del riesame.

E. 3.2

Nell'occorrenza pure le condizioni per un riesame giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGA, per il quale non è previsto alcun termine (DTF 140 V 514) e con la quale al contrario della revisione si può correggere anche errori nell'applicazione del diritto (DTF 146 V 364 consid. 4.2), non sono riunite. La notevole importanza dell'auspicata rettifica è senz'altro data, trattandosi perlomeno nel caso delle indennità giornaliere di prestazioni periodiche (cfr. ad esempio DTF 119 V 475 consid. 1c). Tuttavia, gli altri presupposti non sono manifestamente adempiuti.

E. 3.2.1

Innanzitutto si precisa che la procedura di riconsiderazione è suddivisa in due fasi distinte: nella prima va esaminato se sono dati i presupposti per un riesame, mentre nella seconda va presa una nuova decisione che sostituisce quella riesaminata e ciò fondandosi sulle nuove basi decisionali (vedi fra tanti UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4a ed., Zurigo/Basilea/Ginevra 2020, n. 82 seg. ad art. 53 LPGA con rinvii alla giurisprudenza; cfr. anche la sentenza del Tribunale federale

- 12 - 8C_321/2012 del 14 agosto 2012 consid. 3.2 che rinvia proprio a questo autore). Nell'occorrenza nella decisione qui impugnata la resistente ha ritenuto non dati i presupposti per una riconsiderazione (prima fase) e non è perciò entrata nel merito della rispettiva domanda.

E. 3.2.2

Va poi ricordato che, diversamente dalla revisione di cui al cpv. 1, secondo il testo chiaro del cpv. 2 l'assicurazione può – ma non deve – riconsiderare una decisione passata in giudicato. La giurisprudenza ne conclude che in assenza di motivi di revisione non vi sia un diritto giustiziabile al riesame e che il tribunale adito non possa entrare nel merito di un ricorso contro una decisione di non entrata nel merito in una domanda di riconsiderazione oppure semmai contro una decisione su opposizione che conferma tale non entrata nel merito (vedi in tal senso DTF 133 V 50 consid. 4.1, confermata con sentenza del Tribunale federale 9C_70/2021 del 12 aprile 2021 consid. 4). A tal proposito la dottrina spiega in modo più nitido come la decisione su una domanda di riesame costituisce un oggetto di contestazione in linea di principio soggetto a controllo giurisdizionale. Effettivamente, come considera giustamente UELI KIESER, è palese che quando l'assicurazione effettua un riesame e prende una nuova decisione di merito, con la quale la parte non è d'accordo, la parte deve poter impugnare la decisione di riconsiderazione (in questo senso ha deciso anche il Tribunale federale nella sentenza 8C_111/2019 del 14 giugno 2019, vedi consid. 5.1). Soltanto nella misura in cui l'assicurazione non ha dato seguito a una richiesta di riesame – cioè quando non entra nel merito della domanda –, il che è appunto ammissibile, data la discrezionalità di cui dispone, la giurisprudenza ritiene a ragione esclusa l'entrata nel merito di un ricorso avverso la decisione dell'assicurazione, che sia anche presa su opposizione. In altre parole, nella misura in cui poteva essere sollevata opposizione (vedi sempre DTF 133 V 50), la decisione su opposizione che conferma la non entrata nel merito della domanda di riconsiderazione non può essere impugnata presso il tribunale delle assicurazioni (cfr. fra tante pure DTF 146 V 364 consid. 5.1). Ne segue che nel caso qui in giudizio il ricorso si rivela inammissibile in questo punto.

- 13 -

E. 3.2.3

Ciò vale perfino se si vuole interpretare come una "concessione" al ricorrente il fatto che l'INSAI abbia trasmesso i nuovi referti medici inoltrati dal ricorrente al medico di circondario per un nuovo apprezzamento. L'INSAI non era tenuto a farlo e tantomeno può essere criticato che si sia rivolto allo stesso medico per la nuova valutazione, come invece critica il ricorrente. Che il medico dell'assicurazione sia (stato) prevenuto, nel senso che nel caso concreto non sarebbe stato in grado di fornire una nuova valutazione medica in base a referti medici a lui sconosciuti in precedenza, non è minimamente documentato. Il ricorrente si limita a insinuazioni in tal senso, senza però motivarle né proporre elementi che giustificerebbero di seguire questo ragionamento. La decisione qui impugnata si rivela dunque del tutto corretta.

E. 3.3

Resta quindi da esaminare soltanto ancora l'ultima possibilità che è quella della revisione di cui all'art. 53 cpv. 1 LPGa. Con essa, a determinate condizioni, si possono correggere un accertamento errato dei fatti (errore iniziale nel fatto; DTF 146 V 364 consid. 4.2).

E. 3.3.1

Benché la norma non menzioni espressamente un termine, la disposizione seguente, cioè l'art. 55 LPGGA, dispone che le procedure che negli artt. 27- 54 LPGGA non sono fissate in modo esaustivo sono disciplinate conformemente alla Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA; RS 172.021). Così la giurisprudenza ha ammesso che per una domanda di revisione basata su nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova debba essere rispettato il termine legale di 90 giorni dalla scoperta del motivo di revisione ai sensi all'art. 67 cpv. 1 PA (vedi DTF 143 V 105 consid. 2.1 e la sentenza del Tribunale federale 8C_434/2011 dell'8 dicembre 2011 consid. 3 e 4).

E. 3.3.2

Nel caso che qui ci occupa ci si potrebbe chiedere se il ricorrente abbia rispettato il termine, poiché i fatti nuovi che avanza sono da ricondurre essenzialmente a esami medici svolti in parte dopo ma in gran parte addirittura prima della decisione su opposizione del 6 novembre 2020,

- 14 - mentre la domanda di revisione l'ha trasmessa all'INSAI il 19 ottobre 2021 (primo scritto con cui è stata chiesta la riapertura del caso d'infortunio). Pur tenendo conto della sospensione dei termini ai sensi dell'art. 38 cpv. 4 LPGGA rispettivamente dell'art. 22a cpv. 1 PA con testo praticamente identico, il termine potrebbe dunque già essere scaduto da tempo. La domanda non necessita una risposta definitiva, posto che il ricorso va respinto già per altri motivi.

E. 3.3.3

Oltre al formale passaggio in giudicato e al termine di cui già si è detto, ulteriore presupposto per una revisione è il motivo di revisione, cioè sia la scoperta successiva di nuovi fatti rilevanti, sia nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza (altri motivi, innanzitutto quelli ai sensi dell'art. 66 cpv. 1 PA e dell'art. 66 cpv. 2 lett. c e d PA, non entrano in domanda nella fattispecie e giustamente non sono stati fatti valere). A tal proposito si precisa innanzitutto che il termine "fatti rilevanti" non corrisponde a quello nella versione tedesca o francese. In occasione dell'introduzione della LPGGA, nella versione tedesca si è difatti passati dal termine "entscheidende neue Tatsachen" del diritto previgente al termine "erhebliche neue Tatsachen" di cui all'art. 53 cpv. 1 LPGGA, adeguandosi all'art. 66 cpv. 2 lett. a PA e ai vari codici di procedura amministrativa cantonali. La versione francese "faits nouveaux importants" (in precedenza: "faits [...] nouveaux et décisifs") ha subito la stessa transizione della versione tedesca, mentre in italiano tale transizione terminologica pare essere stata dimenticata. È comunque lecito presumere che con la modifica delle due versioni il legislatore abbia voluto mettere in evidenza che debba trattarsi di elementi di notevole importanza, cioè che deve trattarsi di fatti idonei a modificare la base fattuale della decisione in modo tale che nell'ambito del nuovo esame risulti una decisione diversa. Secondo la dottrina difatti il termine "erheblich" va interpretato allo stesso modo come quello di cui all'art. 17 cpv. 2 LPGGA che in italiano invece è stato tradotto con "notevole" e in francese con "notablement" (UELI KIESER, op. cit., n. 25 ad art. 53 LPGGA; vedi anche i

- 15 - commenti a quella disposizione), ma anche come quello di cui all'art. 61 lett. i LPGGA. Le nuove prove devono servire a dimostrare i nuovi fatti notevoli che giustificano la revisione oppure a dimostrare fatti che erano noti nel procedimento precedente ma che sono rimasti non provati a scapito della persona richiedente la revisione (cfr. DTF 134 III 669

consid. 2.1; DTF 127 V 353 consid. 5b; sentenza del Tribunale federale 8C_434/2011 dell'8 dicembre 2011 consid. 7.1). Una prova è considerata importante qualora si debba presumere che avrebbe indotto l'assicurazione (o il tribunale) a decidere diversamente se fosse stata conosciuta nel procedimento principale. Decisivo è che il mezzo di prova non serva soltanto all'apprezzamento dei fatti ma a stabilirli. Pertanto, non è sufficiente che un nuovo referto medico fornisca una diversa valutazione dei fatti; devono esserci degli elementi di fatto nuovi da cui si evince che la base della decisione presa era oggettivamente errata. Per giustificare la revisione di una decisione formalmente passata in giudicato non basta che a posteriori il medico o l'esperta traggano, dai fatti noti al momento della decisione principale, conclusioni diverse da quelle dell'assicurazione. Non vi è motivo di revisione nemmeno per il solo fatto che l'assicurazione pare aver interpretato in modo errato fatti già noti nella procedura principale. L'errata valutazione deve essere la conseguenza dell'ignoranza o dell'assenza di prove di fatti essenziali per il giudizio (DTF 127 V 353 consid. 5b con rinvii). Affinché una nuova prova possa costituire un motivo di revisione, essa deve dimostrare chiaramente l'errore o la lacuna nel materiale probatoria precedente. Solo in questo modo si può evitare "che vengano prodotte sempre nuove prove per ottenere una revisione", come ha affermato il legislatore durante le deliberazioni sull'art. 53 cpv. 1 LPGa (cfr. sentenza 8C_683/2015 del 29 ottobre 2015 consid. 4 con rinvii). Se il motivo di revisione riguarda una condizione di diritto alla prestazione assicurativa, la cui valutazione si basa in modo decisivo su stime o sulla valutazione di elementi probatori, cioè su elementi che hanno

- 16 - necessariamente caratteristiche di discrezionalità, un fatto addotto per la prima volta di regola non è importante (o "rilevante", per usare la terminologia legale attuale) in quanto tale nel senso descritto sopra. Di conseguenza un motivo di revisione procedurale può entrare in considerazione soltanto se già nella procedura originaria il medico esaminatore e l'autorità decisionale avrebbero imperativamente dovuto esercitare il loro potere discrezionale in modo diverso a causa di un nuovo referto prodotto e conseguentemente giungere a un risultato diverso. Questo requisito previsto dal diritto di revisione procedurale viene meno se la novità si esaurisce essenzialmente in considerazioni diagnostiche (differenziali), ossia se deve essere collocato a livello di valutazione medica. Nuove perizie mediche che non dimostrano un errore di diagnosi grave e ingiustificabile nel procedimento che ha portato alla decisione precedente non soddisfano il criterio dell'importanza (o appunto della "rilevanza"). Sulla base dei sintomi, spesso le "malattie" non possono essere chiaramente distinte [n.d.r.: il Tribunale federale parla proprio di "Krankheiten", sono però intese piuttosto le implicazioni e conseguenze di un infortunio rispetto a quelle di una o più malattie]. Non avrebbe senso se ogni diagnosi corretta successivamente potesse giustificare una revisione, tanto più che i reperti patologici accertati non sono fondamentali per stabilire il grado di (in)capacità lavorativa e quindi neanche per la determinazione del grado di invalidità (vedi per il tutto DTF 144 V 245 consid. 5.3 seg. con vari rinvii).

E. 3.3.4

Nella fattispecie qui in giudizio il ricorrente non ha reso evidente la necessità di una revisione. Egli biasima che l'INSAI non avrebbe debitamente tenuto conto di vari rapporti medici da lui inoltrati già nella prima procedura. Fa valere tra l'altro che fra le principali cause della borsite che determinano la necessità di una borsectomia e acromion- plastica della spalla vi sarebbero proprio le contusioni in corrispondenza di un trauma da caduta come da lui sofferto il 6 maggio 2020. Dicendo ciò non ha ancora dimostrato nulla di

pertinente ai fini della procedura di revisione da lui auspicata. Solo perché le cause di un'affezione possono

- 17 - essere molteplici e diverse da quelle ritenute dal medico di circondario o meglio dall'assicurazione, ciò non permette per nulla di riaprire un caso chiuso con decisione già formalmente cresciuta in giudicato. Pure il fatto asserito che egli avrebbe tempestivamente prodotto mezzi di prova propri, i quali avrebbero smentito la valutazione dei medici di circondario e le conclusioni riportate nella decisione su opposizione del 6 novembre 2020, ma che non sarebbero stati presi in considerazione da parte dell'assicurazione, non costituisce un motivo sufficiente di revisione. Il ricorrente non ha difatti spiegato adeguatamente perché dinanzi alle nuove prove da lui prodotte la decisione originaria si rivelerebbe manifestamente errata e le conclusioni mediche insostenibili. Anzi, l'INSAI – benché non tenuto a farlo – ha interpellato nuovamente il medico di circondario che ha esaminato i vari nuovi referti medici a cui si appella il ricorrente e ha considerato che non vi sarebbe motivo per scostarsi dal suo apprezzamento precedente. Ne è prova che i presupposti della revisione non sono chiaramente rispettati in questo punto. Ma anche la circostanza che i medici curanti difendano un punto di vista medico diverso da quello dei medici dell'assicurazione non costituisce un motivo che giustificerebbe la revisione. Secondo la giurisprudenza applicabile alla procedura di merito in materia di assicurazioni sociali (vedi fra tante la sentenza di questo Tribunale amministrativo S 21 36 del 31 maggio 2022 consid. 5.5) difatti il tribunale può e deve tenere conto del fatto che, per esperienza, nel dubbio i medici curanti tendono talvolta a testimoniare a favore dei loro pazienti, vista la loro posizione di fiducia instauratasi contrattualmente (DTF 135 V 465 consid. 4.5, DTF 125 V 351 consid. 3b/cc). In particolare, la diversa natura del mandato di cura della persona (specialista) terapeutica da un lato e del mandato di valutazione peritale commissionato d'ufficio dall'altro (cfr. DTF 124 I 170 consid. 4) non basta, per sé stessa, per mettere in discussione una perizia amministrativa o giudiziaria e per dare adito a ulteriori accertamenti, se i medici curanti giungono a opinioni differenti da quelle dei periti. Il ricorrente non ha dimostrato che si sia in presenza di un caso eccezionale in cui si impone una valutazione diversa dall'apprezzamento dell'assicurazione perché i

- 18 - rapporti dei medici curanti menzionerebbero degli aspetti importanti che non sono puramente frutto di un'interpretazione soggettiva e che sono rimasti non riconosciuti o non apprezzati nella perizia. Anche qui l'INSAI ha spiegato in modo plausibile che avrebbe considerato i rapporti dei medici curanti e avrebbe ciononostante concluso alla mancanza del nesso di causalità che però è indispensabile per corrispondere ulteriori prestazioni. In ogni modo, basandosi sui vari documenti allestiti dai medici curanti, allegati alle memorie scritte con cui chiede la revisione, il ricorrente trascura il fatto che le nuove prove, per costituire un motivo di revisione, devono dimostrare chiaramente l'errore o la lacuna nel materiale probatorio precedente. Solo perché alcuni medici curanti sono giunti a una conclusione diversa ciò non costituisce un motivo di ricorso. Nelle loro relazioni, comunque, essi forniscono una nuova valutazione medica, non un accertamento dei fatti.

E. 3.3.5

Non si può infine neppure parlare di una ricaduta, poiché, come già esposto, al momento della decisione su opposizione formalmente cresciuta in giudicato del 6 novembre 2020 è ormai indiscusso che il ricorrente non aveva ancora riguadagnato l'abilità lavorativa, continuava a lamentare dolori e soffriva ancora di problemi alla spalla. Con detta decisione l'INSAI aveva deciso che (rispettivamente confermato la decisione secondo cui) dalla

valutazione medica risultava che i disturbi lamentati dal ricorrente con probabilità preponderante non erano da ricondurre all'infortunio del 6 maggio 2020, bensì a malattia. Quindi, come spiega giustamente l'INSAI, questi non ha messo in dubbio che il ricorrente soffriva ancora di disturbi alla spalla ma ha negato il nesso di causalità. L'allegazione del ricorrente che egli sarebbe da considerare guarito soltanto dall'8 novembre 2021 in poi non costituisce dunque un fatto nuovo ai sensi dei principi sopra esposti e non giustifica un nuovo esame della decisione su opposizione del 6 novembre 2020. Se, come fa valere oggi, non era d'accordo con le valutazioni del medico di circondario, il ricorrente avrebbe piuttosto dovuto impugnare tale decisione su opposizione con ricorso giudiziario. Il rimedio straordinario della revisione di cui all'art. 53

- 19 - cpv. 1 LPGA non è concepito in modo tale da permettere qualsiasi correzione di decisioni formalmente passate in giudicato. Il ricorrente non ha dimostrato il sussistere dei presupposti per una revisione in tal senso. Ne segue che la revisione procedurale nel presente caso non è data.

E. 4

Per tutti questi motivi la qui impugnata decisione su opposizione dell'INSAI del 12 settembre 2022 si è rivelata del tutto corretta e merita piena conferma. Di conseguenza il ricorso va respinto, nella misura in cui è ricevibile.

E. 5

[Comunicazioni]

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