

## **TI\_GERICHTE 35.2017.61 vom 23. November 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-11-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2017.61](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.61)

FR: TI\_GERICHTE 35.2017.61 du 23 novembre 2017

IT: TI\_GERICHTE 35.2017.61 del 23 novembre 2017

### **Regeste**

Rinvio atti all'amministrazione affinché disponga perizia per accertare esistenza di disturbi psichici e, se del caso, la loro eziologia (amm. aveva negato diritto alla rendita considerando soltanto il danno infortunistico organico)

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico)

#### **E. 2**

la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico).

Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale).

Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio.

D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione.

Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni.

Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe.

Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002).

L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGa).

I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo.

La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno

alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno.

Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994).

La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza).

Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d)

#### I. Termine: reddito da invalido

La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale.

Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano

l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b).

Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità

lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata).

Specifiche dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF:

#### II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità:

Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr.

RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b).

Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido.

En effet, selon le système légal, il appartient à l'assurance-accidents d'indemniser l'assuré qui présente une atteinte à la capacité de gain imputable à un événement engageant sa responsabilité. Pour arrêter la rente qui doit être versée à cette fin, il y a lieu de prendre en considération toutes les conséquences dudit événement. Il n'est nullement prévu de servir une rente pour les séquelles physiques de ce dernier et une autre pour les éventuelles atteintes psychiques. Il ne faut pas oublier, d'autre part, que les suites physiques et psychiques d'un accident sont souvent imbriquées et que les assurés ne sont guère en mesure de faire le départ entre l'incapacité de travail et de gain à mettre au compte d'une atteinte physique assurée et celle dont il faudrait rendre responsable une composante psychique ne regardant pas l'assurance. Le procédé de la CNA, s'il était admis, conduirait en outre à obliger l'assuré à conduire le cas échéant deux procès: l'un sur le principe de la responsabilité de l'assurance en raison des atteintes psychiques, l'autre sur la mesure dans laquelle cette assurance doit assumer les conséquences physiques d'un événement dommageable. Celui qui, à tort, a considéré que son incapacité de gain était tout entière imputable à ses maux physiques serait ainsi privé de la possibilité de faire valoir ses droits au moment où sa rente sera fixée en fonction de ces atteintes-là. Or tel sera souvent le cas, en pratique.

Vu ce qui précède, il se justifie donc de réexaminer l'ensemble des troubles présentés par Raphaël C. et leurs répercussions sur sa capacité de travail et de gain."

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999; vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). Nel merito 2.2. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione di sapere se l'amministrazione era legittimata a porre fine al diritto alle prestazioni di corta durata a contare dal mese di giugno 2015, rispettivamente a negare all'assicurato il diritto a una rendita d'invalidità, oppure no. 2.3. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPG) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile

dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41 ss.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). 2.4. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.5. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un

fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d) I. Termine: reddito da invalido

La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità". II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità: Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. 2.6. Nella concreta evenienza, questo Tribunale constata che agli atti figura un rapporto, datato 25 novembre 2015, del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, dal quale

si apprende che l'assicurato è in sua cura dal 18 novembre 2015 con la diagnosi di sindrome da disadattamento con disturbo delle emozioni (ICD-10:F43.23), patologia reattiva all'infortunio del novembre 2012 (cfr. doc. ZM 46). Sempre a questo proposito, dagli atti AI figuranti nell'incarto prodotto dall'amministrazione, risulta che nell'aprile 2016 RI 1 è stato periziato dalla dott.ssa \_\_\_\_\_, anch'ella specialista in psichiatria e psicoterapia. Dal relativo rapporto emerge che l'insorgente soffre di una sindrome depressiva persistente di grado medio, reattiva (ICD-10:F34.8). Trattandosi dell'incidenza di quest'affezione sulla sua capacità lavorativa, la dott.ssa \_\_\_\_\_ ha dichiarato che l'assicurato ha presentato un'inabilità del 50% nell'abituale professione di giardiniere dal novembre 2015 al gennaio 2016 e, successivamente, del 40% (tenuto conto che la farmacoterapia ha cominciato ad avere effetti positivi). Sempre secondo la psichiatra consultata dall'UAI, "nel caso in cui l'A riuscisse a trovare un'occupazione più consona alle sue condizioni e limitazioni fisiche si potrebbe ipotizzare una buona ripresa timica, fino alla possibilità di recupero in toto della CL, dal punto di vista psichiatrico.". Rispondendo a una richiesta di chiarimento da parte del medico SMR, con referto dell'11 luglio 2016, la dott.ssa \_\_\_\_\_ ha affermato che la capacità lavorativa dell'insorgente era ridotta del 40% nell'attività abituale, mentre che, qualora egli avesse trovato un'occupazione adeguata, la sua abilità lavorativa avrebbe probabilmente raggiunto l'80%. Con certificazione del 30 agosto 2016, la psichiatra ha ancora precisato che le "IL citate in perizia si intendono in riduzione di rendimento per l'abituale attività, che implica un impegno fisico importante. Se l'A trovasse impiego in attività fisicamente meno impegnative la sua CL sarebbe da considerarsi piena.". Con il rapporto finale del 20 settembre 2016, il medico SMR, dott. \_\_\_\_\_, ha segnatamente ammesso l'esistenza di un'incapacità lavorativa in attività adeguate del 50% dal novembre 2015 e del 40% dal 3 maggio 2016. In data 10 ottobre 2016, lo psichiatra curante ha criticamente commentato le conclusioni a cui è pervenuta la dott.ssa \_\_\_\_\_, sostenendo in particolare che "... l'episodio depressivo attuale, nell'ottica di una sindrome depressiva ricorrente, è di media gravità, in effetti sono presenti almeno due dei tre sintomi più tipici segnalati per l'episodio di gravità lieve, nonché almeno quattro degli altri sintomi. Pertanto l'episodio di entità media compromette il suo funzionamento personale, relazionale e sociale, nella misura di almeno il 50%. (...). Negli ultimi mesi, pur ottimizzando la farmacoterapia, vi è stato un ulteriore peggioramento delle sue condizioni psicofisiche, con aumento significativo della dolorabilità, peggioramento dell'umore, riduzione dello stimolo vitale, disturbi del sonno, visione pessimistica per il futuro, riduzione della libido, mancata reattività emozionale e continuo stato di ideazione di inutilità. (...). L'inabilità lavorativa rimane del 50%. Pertanto viene mantenuta un'inabilità lavorativa del 50% in misura completa e persistente e continuativa dal punto di vista psichiatrico.". Chiamata a prendere posizione sulle considerazioni espresse dal dott. \_\_\_\_\_, la dott.ssa \_\_\_\_\_ si è riconfermata nella propria valutazione, con la precisazione che "... se le condizioni cliniche dovessero stabilmente peggiorare, configurando il quadro di una depressione medio-grave, una rivalutazione clinica sarebbe necessaria.". Accertata quindi una riduzione della capacità lavorativa in attività adeguate del 50% dal 1° novembre 2015 e del 40% dal 3 maggio 2016 in ragione della problematica psichica, l'UAI ha posto RI 1 al beneficio di una mezza rendita, ridotta a un quarto dal 1° settembre 2016. Nella concreta evenienza, l'istituto assicuratore convenuto ha posto fine alle prestazioni di corta durata e negato all'assicurato il diritto alla rendita d'invalidità, considerando esclusivamente i postumi infortunistici residuali a livello dell'arto inferiore destro. In particolare, per quanto riguarda l'esigibilità lavorativa alla base della decisione di

rifiutare il riconoscimento di una rendita, la CO 1 ha fatto capo esclusivamente alla valutazione che il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia, ha espresso nell'ambito degli accertamenti ordinati dall'assicurazione per l'invalidità (cfr. doc. Z 143, p. 6: "In merito all'incapacità di guadagno dell'assicurato, il Dr. med. \_\_\_\_\_, nella sua valutazione del 9.6.2015, si è espresso come segue: (...). Alla luce delle considerazioni che precedono, si deve concludere che l'assicurato non è più totalmente abile nella professione di giardiniere. Tuttavia, tenuto conto delle limitazioni sopra descritte, non vi è alcun motivo per ritenere che l'assicurato non sia in grado di esercitare un'attività lavorativa leggera dal profilo dell'impegno fisico e che tenga conto delle riferite limitazioni."). Da quanto precede si deduce dunque che l'assicuratore LAINF convenuto ha valutato il diritto alla rendita d'invalidità tenuto conto unicamente della situazione organica, senza esaminare se dovesse pure essere considerata la componente psichica (e, nell'affermativa, con quali conseguenze sul diritto e sull'entità della rendita di invalidità). Ora, in base alla giurisprudenza federale, non è corretto valutare il diritto alle prestazioni che deriva dal danno somatico separatamente da quello che potrebbe invece risultare dalle sequele psichiche. In effetti, nella DTF 116 V 159 ss., la Corte federale ha stabilito che l'assicuratore infortuni non può, in una decisione suscettibile di opposizione, disgiungere le cause possibili di invalidità - danni fisici da un lato e danni psichici dall'altro - per prevalersi in seguito della carenza di opposizione contro detto atto, escludente la sua responsabilità per una delle cause solamente, giustificando un rifiuto parziale di rendita: " 1.- La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a nié sa responsabilité pour les troubles psychiques de l'assuré dans un acte qui n'a pas fait l'objet d'une opposition. C'est la raison pour laquelle les premiers juges ont considéré que cette question était définitivement réglée. Il n'en est toutefois rien. En effet, selon le système légal, il appartient à l'assurance-accidents d'indemniser l'assuré qui présente une atteinte à la capacité de gain imputable à un événement engageant sa responsabilité. Pour arrêter la rente qui doit être versée à cette fin, il y a lieu de prendre en considération toutes les conséquences dudit événement. Il n'est nullement prévu de servir une rente pour les séquelles physiques de ce dernier et une autre pour les éventuelles atteintes psychiques. Il ne faut pas oublier, d'autre part, que les suites physiques et psychiques d'un accident sont souvent imbriquées et que les assurés ne sont guère en mesure de faire le départ entre l'incapacité de travail et de gain à mettre au compte d'une atteinte physique assurée et celle dont il faudrait rendre responsable une composante psychique ne regardant pas l'assurance. Le procédé de la CNA, s'il était admis, conduirait en outre à obliger l'assuré à conduire le cas échéant deux procès: l'un sur le principe de la responsabilité de l'assurance en raison des atteintes psychiques, l'autre sur la mesure dans laquelle cette assurance doit assumer les conséquences physiques d'un événement dommageable. Celui qui, à tort, a considéré que son incapacité de gain était tout entière imputable à ses maux physiques serait ainsi privé de la possibilité de faire valoir ses droits au moment où sa rente sera fixée en fonction de ces atteintes-là. Or tel sera souvent le cas, en pratique. Vu ce qui précède, il se justifie donc de réexaminer l'ensemble des troubles présentés par Raphaël C. et leurs répercussions sur sa capacité de travail et de gain."

Pertanto, ricordato che il TCA, ai fini dell'esame di una vertenza, deve di regola tener conto dei fatti che si sono realizzati fino all'emanazione della decisione amministrativa contestata (cfr. DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV nr. 3; DTF 121 V 366 consid. 1b; in casu : il 28 aprile 2017), la decisione su opposizione impugnata va annullata e l'incarto rinviato alla CO 1, affinché abbia a determinarsi - sottoponendo preliminarmente la pratica a uno specialista in psichiatria - circa l'eventuale esistenza di turbe psichiche che si trovino in una relazione

causale, naturale e adeguata, con l'evento infortunistico occorso in data 22 novembre 2012. Successivamente, l'istituto assicuratore resistente emanerà una nuova decisione formale, con la quale definire il diritto alle prestazioni dell'insorgente.

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