

TI_GERICHTE 35.2012.53 vom 28. Januar 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-01-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.53

FR: TI_GERICHTE 35.2012.53 du 28 janvier 2013

IT: TI_GERICHTE 35.2012.53 del 28 gennaio 2013

Regeste

Assicurata urta spartitraffico alla guida della propria vettura con diagnosi di contusione spalla dx. RMN evidenzia parziale rottura cuffia rotatoria dx. Assicuratore nega propria responsabilità per danno spalla dx. Parere medico fiduciario giudicato inaffidabile. Rinvio atti per complemento istr

Erwägungen

E. 9

cpv. 2 OAINF, a condizione che un evento a carattere infortunistico abbia aggravato oppure reso manifesto il preesistente danno alla salute (STF 8C_158/2007 del 13 novembre 2007 consid. 3, non pubblicato in DTF 133 V 642, ma in SVR 2008 UV 15 p. 49; RAMI 2001 U 435 p. 332, U 398/00; si veda pure DTF 129 V 466). Con il raggiungimento dello status quo sine vel ante si estingue la causalità parziale per i disturbi ancora presenti (SVR 2010 UV 31 p. 125, STF 8C_816/2009 consid. 4.3 e riferimenti ivi citati). Tuttavia, fintanto che lo status quo sine vel ante non é ancora stato raggiunto, in virtù dell'art. 36 cpv. 1 LAINF, l'assicuratore contro gli infortuni é tenuto a corrispondere, segnatamente, le prestazioni sanitarie e l'indennità giornaliera. Di conseguenza, sino al raggiungimento dello status quo sine vel ante, la persona assicurata ha diritto di beneficiare di una cura adeguata, la quale può comprendere anche interventi chirurgici (cfr. STF 8C_476/2011 del 5 dicembre 2011 consid. 6.1 e 8C_326/2008 del 24 giugno 2008 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). 2.5. Dalle tavole processuali emerge che la CO 1 ha fondato la propria decisione di dichiarare estinto a contare dal 18 gennaio 2010 il nesso di causalità naturale tra i disturbi alla spalla destra e l'evento del febbraio 2009, sul rapporto 23 agosto 2012 del dott. _____, spec. FMH in chirurgia. Secondo questo sanitario, in primo luogo, il sinistro assicurato non sarebbe stato adeguato a causare una lesione strutturale della cuffia dei rotatori, di modo che la diagnosticata rottura parziale del tendine del muscolo sovraspinato andrebbe considerata preesistente allo stesso e, pertanto, di natura morbosa (allegato al doc. 2: "A livello biomeccanico, sulla spalla destra non può essersi ripercossa alcuna forza che abbia potuto provocare infortuni strutturali. Si esclude che il tendine del sovraspinato destro possa, con questo evento, essere stato sottoposto a un sovraccarico biomeccanico. Ciò é confermato dalla prima risonanza magnetica del 15 maggio 2009, che non ha evidenziato fenomeni di irritazione, ad. es. la presenza di edemi. Non é inoltre stata riscontrata alcuna borsite subacromiale e neanche l'articolazione acromion-claveare é risultata irritata."). In secondo luogo, egli ha rilevato che anche la sintomatologia alla spalla destra sarebbe già stata presente antecedentemente all'evento infortunistico, di modo che quest'ultimo non potrebbe nemmeno essere considerato responsabile di aver reso manifesto il preesistente danno tendineo (allegato al doc. 2: "Oltre a ciò, già prima dell'incidente l'assicurata soffriva di dolori in fase di abduzione e sollevamento, due sintomi specifici della lesione al tendine del

sovraspinato evidenziata dalla risonanza magnetica effettuata. La lesione era già presente prima dell'incidente e non è stata provocata da quest'ultimo. Si esclude anche che l'evento del 23 febbraio 2009 abbia attivato una lesione preesistente, dato che nella risonanza magnetica non sono stati riscontrati fenomeni di irritazione.”). 2.6. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la nostra Corte federale ha stabilito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve , a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. 2.7. Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene di non potersi senz'altro fondare sull'opinione dello specialista interpellato dall'amministrazione. Dalla documentazione agli atti emergono in effetti elementi di valutazione tali da far sorgere importanti dubbi ai sensi della giurisprudenza di cui alla DTF 135 V 465. In presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, la giurisprudenza federale prevede che si debba ordinare una perizia da parte di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGa oppure una perizia giudiziaria (cfr. STF 8C_456/2010 del 19 aprile 2011 consid. 3; in questo stesso si veda pure la STF 8C_943/2010 del 9 novembre 2011 consid. 3.2). Il TCA constata che una rottura (parziale) della cuffia dei rotatori - quale quella oggettivata grazie alla RMN del 15 maggio 2009 (cfr. doc. 7) e confermata dall'artro-RMN dell'11 gennaio 2012 (cfr. doc. Q) -, fa parte delle lesioni corporali parificate a infortunio giusta l'art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF (cfr. STF

8C_956/2011 del 20 giugno 2012 consid. 2.2, 8C_895/2010 del 1° febbraio 2011 consid. 3.2.1). Al riguardo, va ricordato che per ammettere l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF é sufficiente che sia intervenuto un evento infortunistico e che esso abbia giocato perlomeno un ruolo scatenante (cfr. la giurisprudenza già citata al consid. 2.4. di questa pronunzia). In esito a quanto precede, non é dunque decisivo il fatto che il sinistro occorso in data 23 febbraio 2009 non sarebbe stato adeguato, dal profilo biomeccanico, a causare (in senso stretto) la nota rottura (parziale) del tendine del muscolo sovraspinato. Infatti, la responsabilità dell'Istituto assicuratore sarebbe data nonostante la preesistenza della lesione tendinea in questione, qualora si ammettesse che l'evento assicurato l'ha slatentizzata. Secondo il dott. _____, la sintomatologia legata alla rottura della cuffia dei rotatori sarebbe però già stata presente prima dell'evento infortunistico del febbraio 2009, ciò che escluderebbe un suo ruolo scatenante (cfr. allegato al doc. 2). Al riguardo, questa Corte rileva che tale circostanza non emerge con la necessaria chiarezza dalla documentazione a sua disposizione. Dall'incarto AI riguardante l'assicurata non risulta che essa avrebbe presentato disturbi alla spalla destra già prima dell'evento traumatico. Dal rapporto 17 maggio 2011 del dott. _____ si evince anzi che il dolore a quella parte del corpo sarebbe insorto soltanto dopo l'incidente della circolazione (cfr. allegato al doc. XIX). Per quanto concerne il referto 24 febbraio 2009 del dott. _____ - afferente alla visita di controllo del 23 febbraio 2009 (cfr. doc. XII, risposta al quesito n. 1) e sul quale il dott. _____ si é verosimilmente fondato per sostenere la preesistenza della sintomatologia (cfr. doc. 15 e allegato al doc. 27: "Inoltre, anche il fatto che l'assicurata era stata visitata lo stesso giorno dell'infortunio, poco prima dell'evento stesso, dal dott. _____ che in quel momento descriveva già limitazioni della spalla destra, depone contro la causalità dell'infortunio.") -, é vero che in quell'occasione egli aveva refertato un deficit nell'elevazione del braccio destro (cfr. doc. 9), occorre tuttavia considerare, da una parte, che non é dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza che il consulto abbia avuto luogo effettivamente prima dell'incidente (si veda, in particolare, l'annuncio d'infortunio da cui risulta che il sinistro é avvenuto alle ore 16:30 a _____, e l'allegato al doc. XXV, dal quale si evince che l'assicurata era stata convocata per la stessa ora presso lo studio del dott. _____ a _____) e, dall'altra, che il fiduciario stesso aveva imputato (almeno in parte) la limitazione alla nota irritazione neurogena a livello del polso e del gomito destro (cfr. doc. 9).

2.8. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronunzia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die

erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen. 4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch. 4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern. 4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C_85/2009)". (DTF 137 V 263-265) In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 -, emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) é libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure

rinvia gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPG. Nella presente fattispecie, trattandosi della questione di sapere se i disturbi alla spalla destra erano addebitabili all'evento assicurato anche dopo il 18 gennaio 2010, tale aspetto non necessita semplicemente di una precisazione o di un chiarimento. Va però rilevato che la CO 1 ha fondato la propria decisione sul solo parere del dott. _____, suo medico di fiducia. Per il TCA sono pertanto realizzati i presupposti per un rinvio degli atti all'amministrazione (cfr. STF 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465). Per le ragioni già diffusamente esposte al considerando 2.7., si giustifica pertanto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata. L'assicuratore LAINF resistente, a cui gli atti vengono dunque retrocessi, dovrà disporre un approfondimento istruttorio (concretamente, una perizia medica da parte di uno specialista in chirurgia ortopedica) con lo scopo di appurare l'eziologia dei disturbi alla spalla destra al di là della data in cui esso ha dichiarato estinto il proprio obbligo a prestazioni (18 gennaio 2010) e, sulla base delle relative risultanze, decidere di nuovo in merito al diritto dell'assicurata a ulteriori prestazioni.

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