

TI_GERICHTE 35.2015.70 vom 19. Oktober 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-10-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.70

FR: TI_GERICHTE 35.2015.70 du 19 octobre 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2015.70 del 19 ottobre 2015

Regeste

Aggressione con segnatamente trauma contusivo pollice dx. Rinvio atti all'amm. per chiarire se da ulteriori misure terapeutiche vi é ancora da attendersi un notevole miglioramento dello stato infortunistico

Erwägungen

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 RDAT 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. Oggetto della lite è la questione di sapere se l'istituto assicuratore era legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata, in particolare all'indennità giornaliera, a far tempo dal 1° settembre 2014 a dipendenza dell'evento infortunistico dell'11 novembre 2012, 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 (cfr. art. 6 LPGa) 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 (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF): 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. 41ss.). 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. Nella concreta evenienza, dalle carte processuali si evince che, a seguito dell'infortunio del novembre 2012 in cui era rimasta coinvolta la mano destra, RI 1 è entrato in cura dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia della mano. In occasione del consulto del 5 agosto 2013, diagnosticata un'instabilità cronica del legamento collaterale radiale MF del pollice destro, lo specialista

ha prospettato l'esecuzione di una correzione chirurgica mediante legamento-plastica con abductor pollicis brevis secondo Kamp (cfr. doc. 96). Prima di procedere chirurgicamente, il dott. _____ ha però chiesto una second opinion al PD dott. _____, Primario presso la Clinica di chirurgia plastica e della mano dell'Ospedale _____ di _____ (cfr. doc. 118, p. 2: "... ritengo utile che tu ti esprima in merito ad un parere medico sull'ulteriore procedere terapeutico, eventualmente in particolare chirurgico."). A margine della visita del 26 novembre 2013, il dott. _____ ha disposto l'esecuzione di un esame SPECT-TAC della mano destra per verificare l'esistenza di una problematica organica a cui correlare la sintomatologia denunciata dall'assicurato (cfr. doc. 158, p. 2). L'accertamento in questione è stato eseguito il 4 dicembre 2013 (cfr. doc. 156). Con referto del 15 gennaio 2014, il chirurgo della mano ha rilevato che l'esame aveva evidenziato una lieve sublussazione a livello dell'articolazione metacarpo-falangea del pollice, in cui vi era un evidente arricchimento, ciò che poteva effettivamente causare dei dolori. Dal profilo terapeutico, egli ha proposto un'artrodesi metacarpo-falangea oppure un'infiltrazione con cortisonici (cfr. doc. 163). In occasione della successiva consultazione, che ha avuto luogo il 23 gennaio 2014, il PD _____ ha riferito che i dolori erano chiaramente localizzati all'articolazione MF, la cui mobilità risultava fortemente limitata. Secondo il chirurgo della mano, nel caso di specie, era indicato procedere per gradi con, dapprima, una valutazione delle superfici articolari che, se intatte, avrebbe giustificato una ricostruzione del legamento collaterale. Nell'ipotesi contraria, sarebbe stato indicato procedere a un'artrodesi (cfr. doc. 168). Interpellato dall'amministrazione, in data 6 febbraio 2014, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia generale e della mano, ha ritenuto che "... quanto esposto dal Professor _____ sia medicalmente indicato e (...) che l'intervento debba essere effettuato.". Il medico di circondario ha peraltro ritenuto indicato che l'assicurato incontrasse di nuovo il dott. _____ "... per parlare del caso e affinché (...) venga orientato." (doc. 176). Con rapporto del 26 luglio 2014, relativo alla consultazione avvenuta il 14 maggio 2014, il dott. _____ ha sostenuto che le proposte terapeutiche formulate dal PD _____ costituirebbero un overtreatment, precisando al riguardo che "la legamento-plastica sec. Camp potrebbe diventare un overtreatment perché il paziente ad oggi non ha una instabilità clinica e nemmeno strumentale. L'artrodesi MFD1 rischia di diventare un overtreatment perché attualmente il paziente presenta un Kapandji test pari a 6 e dopo l'intervento sarebbe di max. Kapandji 4, con le ev. limitazioni permanenti esistenti in un giovane lavoratore manuale a tutti note nella comunità scientifica." (doc. 224, p. 2). Nel mese di agosto 2014, RI 1 ha consultato il dott. _____, spec. in ortopedia e traumatologia a _____, il quale ha negato che fosse data l'indicazione a una ricostruzione legamentosa, considerata l'assenza di un'instabilità della MF del pollice destro. Egli ha invece proposto l'esecuzione di un'artrodesi chirurgica oppure di una artrodesi della MF in posizione funzionale a 20° di flessione, ciò che comporterebbe una "... netta diminuzione o scomparsa del dolore, con possibilità per il paziente di tornare ad utilizzare in maniera accettabile il pollice e quindi la mano dx." (doc. 237). A margine della visita circondariale del 21 agosto 2014, il dott. _____, facendo capo alle indicazioni fornite dal dott. _____, ha sconsigliato un approccio chirurgico, siccome non garantirebbe "... né la scomparsa del dolore, l'artrodesi peggiorerebbe la mobilità del pollice, pure un'artrodesi perché si formerebbe nuovo tessuto cicatriziale", di modo che lo stato di salute infortunistico è stato dichiarato stabilizzato (cfr. doc. 239, p. 8). Con rapporto del 27 agosto 2015, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia della mano, ha evidenziato la presenza di "... dolori limitanti e invalidanti iniziati dopo il trauma che ha causato con molta probabilità una lesione parziale dell'apparato

capsulo legamentoso. L'evoluzione è sfavorevole a causa delle artralgie croniche invalidanti.”. Egli ha inoltre affermato che “... l'unico approccio indicato, se l'effetto dei corticosteroidi fosse positivo, con una buona risoluzione del dolore, sarebbe l'artrodesi.” (doc. 278, p. 2). Con referto del 21 ottobre 2014, il PD dott. _____ ha informato l'CO 1 circa la decisione dell'assicurato di sottoporsi al prospettato intervento di artrodesi, sottolineando che è desiderio di quest'ultimo ritrovare al più presto una piena caricabilità del pollice, affinché possa riprendere l'esercizio della precedente professione di giardiniere oppure di agente di sicurezza (cfr. doc. 243).

2.5. 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 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. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). 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.

2.6. Nella concreta evenienza, tutto ben considerato, il TCA ritiene di non poter senz'altro confermare la decisione dell'amministrazione di dichiarare estinto il diritto alle prestazioni di corta durata a contare dal 1° settembre 2014. In effetti, riguardo alla questione della stabilizzazione dello stato di salute infortunistico, agli atti di causa figurano certificazioni specialistiche contraddittorie che non gli

consentono di decidere, con la necessaria tranquillità, in un senso oppure nell'altro. In proposito, questa Corte osserva che l'istituto assicuratore ha fondato la propria decisione sulle valutazioni dei dottori _____ e _____, ignorando che, in un primo tempo, questi stessi specialisti si erano espressi a favore di una continuazione della cura medica (cfr. doc. 96 e 176). D'altro canto, va sottolineato che il PD dott. _____ (e, con lui, anche i dottori _____ e _____), al quale proprio il dott. _____ aveva indirizzato l'assicurato al fine di verificare l'ulteriore procedere terapeutico da lui tracciato, ha dichiarato medicalmente indicato procedere a un'artrodesi dell'articolazione metacarpo-falangea del pollice destro, intervento grazie al quale l'insorgente sarebbe in grado di riprendere l'una o l'altra delle sue precedenti attività lavorative (cfr., in particolare, i doc. 168 e 243). In simili casi, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non possa essere decisa basandosi sull'uno o sull'altro dei pareri a disposizione ma che occorre ordinare una perizia da parte di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGGA 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).

2.7. 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) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPG: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471)." (STF 8C_59/2011 consid. 5.2) Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano soddisfatti i presupposti per un rinvio degli atti all'amministrazione (cfr. STF 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465), già per il solo fatto che essa non ha fondato la decisione impugnata su una perizia amministrativa esterna ai sensi dell'art. 44 LPG (per un caso analogo, si veda la STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2). Per le ragioni già esposte al considerando 2.6., si giustifica pertanto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata. L'assicuratore resistente, a cui gli atti vengono dunque retrocessi, dovrà disporre una perizia esterna (cfr. art. 44 LPG) volta a chiarire se da ulteriori provvedimenti terapeutici, in particolare dall'artrodesi metacarpo-falangea del pollice destro proposta dal PD _____, ci si possa attendere un notevole miglioramento delle condizioni di salute infortunistiche ai sensi della giurisprudenza federale citata al considerando 2.3. in fine. Quindi, sulla base delle relative risultanze, esso dovrà decidere sull'ulteriore diritto alle prestazioni a far tempo dal

1° settembre 2014.

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