

TI_GERICHTE 35.2018.84 vom 18. Februar 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-02-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.84

FR: TI_GERICHTE 35.2018.84 du 18 février 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2018.84 del 18 febbraio 2019

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). 2.2. Oggetto della lite è la questione di sapere se la CO 1 era legittimata a negare il proprio obbligo a prestazioni relativamente al danno all'impianto riportato dall'assicurato, oppure no. 2.3. Giusta l'art. 4 LPGa, è considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte. Cinque sono dunque gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica, mentale o psichica) - un fattore causale esterno - la straordinarietà di tale fattore." (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 44-51) Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia. Si evince dalla nozione stessa di infortunio che il carattere straordinario non concerne gli effetti del fattore esterno ma unicamente il fattore esterno in quanto tale (cfr. RAMI 2000 U 374, p. 176). Pertanto, è irrilevante il fatto che il fattore esterno abbia causato delle affezioni gravi o inabituale. Il fattore esterno è considerato come straordinario quando eccede, nel caso concreto, il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, obiettivamente, definire quotidiane o abituali (DTF 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 118 V 283 consid. 2a; RAMI 1993 p. 157ss, consid. 2a). Ammettere l'esistenza di un infortunio ai sensi di legge non è però ancora sufficiente per fondare l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF. 2.4. Presupposto essenziale è, in effetti, che tra l'evento dannoso e il danno dentario esista, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale, un nesso di causalità naturale. Conformemente alla giurisprudenza, l'esigenza di un nesso di causalità naturale è adempiuta quando si può ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno non si sarebbe prodotto oppure non sarebbe insorto allo stesso modo. Non è comunque necessario che l'infortunio rappresenti la causa unica o immediata del danno: è sufficiente che il sinistro, associato eventualmente ad altri fattori, abbia provocato il danno - fisico o psichico - alla salute, ovvero che si presenti come la *conditio sine qua non* di quest'ultimo (cfr. DTF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1 e riferimenti ivi citati; SVR 2005 KV n. 12 p. 41). La responsabilità dell'assicuratore non può quindi essere negata per il motivo che un danno

alla salute (organico) è ampiamente imputabile a uno stato preesistente e che l'evento infortunistico ha per contro giocato un ruolo subordinato (cfr. STF 8C_399/2008 del 19 novembre 2008 consid. 1.2 e riferimenti). È soltanto quando, in ragione dello stato preesistente, una sollecitazione ordinaria avrebbe potuto causare approssimativamente allo stesso momento il medesimo danno alla salute, che la causalità naturale può essere negata (causa occasionale o casuale; cfr. SVR 2007 UV n. 28 p. 94). 2.5. Per quanto riguarda i danni alla salute organici oggettivamente, inclusi i danni dentari, la causalità naturale si sovrappone ampiamente a quella adeguata. In questo contesto, la questione di sapere se l'evento infortunistico, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, è di per sé idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 177 consid. 3.2), non gioca praticamente alcun ruolo per ammettere l'obbligo a prestazioni (cfr. DTF 134 V 109 consid. 2.1 e riferimenti). Trattandosi di danni dentari con stato morbosissimo preesistente, la causalità adeguata - analogamente a quella naturale (cfr. consid. 2.4.) - potrebbe venir negata soltanto se si potesse ammettere che il dente indebolito dallo stato morbosissimo preesistente, approssimativamente allo stesso momento, non avrebbe resistito a una normale sollecitazione (cfr. DTF 114 V 169 consid. 3b). In una sentenza 9C_242/2010 del 29 novembre 2010, riguardante un assicurato che, durante una partita di tennis, aveva battuto la racchetta sul viso riportando la lussazione del dente 11 e la sublussazione di quello 12, il Tribunale federale ha ammesso che l'infortunio costituiva la causa naturale e adeguata del danno alla salute, e ciò sebbene il dentista fiduciario dell'assicuratore sostenesse che, a fronte di una preesistente problematica paradontale, non era sorprendente il fatto che i denti si fossero dislocati nonostante l'intervento di forze ridotte e che la dislocazione avrebbe potuto insorgere in qualsiasi momento, anche con un normale atto masticatorio. L'Alta Corte ha riconosciuto valore probatorio al parere del dentista curante secondo il quale il rischio per l'assicurato di perdere i denti 11 e 12 più velocemente rispetto ad assicurati con una dentatura perfettamente sana, sussisteva soltanto in caso di urto non ordinario ai denti, denti che erano per contro sufficientemente stabili per sopportare normali carichi e funzionanti. Secondo il TF, in questo senso parlava il fatto che, stante a quanto dichiarato dall'assicurato medesimo, dal mese di marzo 2007 (momento in cui era stato sottoposto a risanamento gengivale) al giorno dell'infortunio (settembre 2007), egli non aveva lamentato alcun problema di masticazione e che, in base agli atti sino al settembre 2007, non erano stati eseguiti né previsti trattamenti dentali. 2.6. Nella concreta evenienza, il TCA rileva innanzitutto che, in base alle descrizioni dell'evento del novembre 2016 che figurano agli atti - dalle quali risulta in maniera costante che RI 1 ha ricevuto un colpo al volto da parte di una terza persona -, è evidente che egli è rimasto vittima di un infortunio ai sensi di legge. In questo senso, si veda la STF 9C_776/2012 dell'8 gennaio 2013 consid. 5.2: "..., der ungewöhnliche Faktor könne (ausserhalb der Nahrungsaufnahme) auch darin bestehen, dass der Zahn durch einen Stoss oder ein Anschlagen beschädigt werde." (il corsivo è del redattore). Del resto, tale aspetto risulta esplicitamente ammesso dallo stesso assicuratore convenuto (cfr. doc. 1.9, p. 4). 2.7. Dalle carte processuali emerge che la CO 1 ha fondato la decisione di negare la propria responsabilità a proposito della lesione all'impianto riportata dall'insorgente, sul parere espresso al riguardo dal suo dentista di fiducia (cfr. doc. 1.9, p. 7). In effetti, con rapporto del 4 aprile 2017, il dott. _____, medico-dentista, ha espresso alcuni dubbi circa il fatto che la rottura dell'impianto 45 potesse costituire una conseguenza naturale dell'infortunio del novembre 2016. Queste le considerazioni che egli ha sviluppato in quella sede: " (...) il danno annunciato a seguito dell'infortunio del 1°

novembre 2016 lascia qualche dubbio. Infatti è praticamente impossibile che un impianto perfettamente osteointegrato venga lussato totalmente con una gomitata. Nella mia lunga esperienza di consulente LAINF di una compagnia assicurativa che assicura le due squadre di hockey del Ticino, ho visto qualche caso (molto raro) di impianti lussati totalmente. In questi casi il trauma è molto più violento (disco o bastone sui denti) di una semplice gomitata che ha lasciato unicamente una “leggera tumefazione della guancia” e poi, se l’impianto è osteointegrato, insieme al dente viene lussata anche una buona parte dell’osso alveolare sul quale lo stesso è ancorato. Dell’impianto lussato non abbiamo nessuna immagine scattata subito dopo il presunto infortunio, cosa che fa dubitare che lo stesso fosse effettivamente osteointegrato. Inoltre, nell’unica rx a nostra disposizione che raffigura l’impianto 45, datata di 2 anni prima dell’infortunio (novembre 2014), lo stesso appare già ampiamente compromesso poiché buona parte dell’osso distale è riassorbito Ritengo che, per i motivi sopra esposti, si possa con buona coscienza rifiutare il caso. (...).” (doc. 3.10) Da parte sua, con rapporto del 6 luglio 2017, il dentista curante dell’assicurato, dott. dent. _____, ha invece espresso le considerazioni seguenti: " (...) In merito alla perizia del Dr. _____, premetto che non posso escludere una periimplantite al momento dell’infortunio, in quanto non vedevo il paziente da un anno. Mi permetto però di aggiungere alcune informazioni mancanti che potrebbero essere decisive. - La radiografia del novembre 2014 mostra la situazione dopo l’estrazione del dente 46, la parete ossea distale dell’impianto 45 risultava clinicamente intatta, benché sottile. - Per quanto riguarda la violenza dell’impatto, ho visitato il paziente due settimane dopo l’infortunio, e al momento della stesura del rapporto la guancia era ancora leggermente tumefatta. - A causa di un precedente infortunio (11.06.2015) avevo visto il paziente in data 12.06.2015 e sul formulario LAINF avevo indicato “corona in ottimo stato 45” e non si erano rese necessarie ulteriori radiografie. Allego copia del documento. - Allego inoltre le fotografie dell’impianto lussato, che mostra residui di osso.” (doc. 1.4) Questa la replica del dott. dent. _____: " (...) La lussazione totale dell’impianto può avvenire solo con la frattura dell’osso circostante e la fuoriuscita dell’osso insieme con l’impianto. Questo è possibile nella pratica di sport violenti ma, secondo me, solo per le zone della bocca più esposte. Nei molari la possibilità è ancora più remota. La fotografia allegata dal Dr. _____ è proprio la dimostrazione che l’impianto, al momento dell’infortunio non era osteointegrato: infatti nel 90% della superficie dell’impianto le spire sono perfettamente visibili e libere da residui di osso, segno evidente che l’impianto era già ampiamente compromesso. Inoltre la sottile parete ossea distale a cui fa cenno il Dr. _____ nel suo rapporto non è visibile nella radiografia del 2014, neppure a grande ingrandimento. Si tratta dunque di una sua affermazione senza nessun riscontro radiologico oggettivo. Si può tuttavia tranquillamente affermare che un impianto osteointegrato in radiografia ha ben altro aspetto.” (doc. 3.12) In corso di causa, il TCA si è rivolto al dentista consulente dell’assicuratore con uno scritto del seguente tenore: " (...) Prendo atto che, a suo avviso, lo stato preesistente dell’impianto 45 era già ampiamente compromesso. D’altro canto, non è contestato il fatto che, il 1° novembre 2016, l’assicurato ha ricevuto una gomitata alla guancia destra, tanto che quindici giorni più tardi il dentista curante ha ancora refertato la presenza di una leggera tumefazione in quella sede. Ora, ai fini dell’istruttoria di causa, le chiedo di puntualmente spiegarmi perché esclude – se lo esclude – che l’evento del novembre 2016 abbia giocato un ruolo anche soltanto concausale per rapporto alla nota lussazione dell’impianto 45. Nel caso in cui dovesse ammettere che il sinistro in questione ha giocato almeno un ruolo concausale, voglia indicarmi in base a quali elementi lei sostiene – se lo sostiene – che l’impianto 45 si

sarebbe potuto lussare anche a causa di un normale atto masticatorio.” (doc. XII) Il dott. _____ ha risposto come segue alle domande postegli: " (...) A mio avviso la gomitata può essere considerata solamente una concausa molto marginale nella perdita dell'impianto (come il morso nell'esempio sopracitato) . Lo stesso era infatti già ampiamente compromesso al momento dell'infortunio dato che, come ben si può vedere nella fotografia dell'impianto lussato, il 90% della superficie dell'impianto era completamente libera da residui di osso. Questa situazione si verifica unicamente nei casi dove non vi è più un'osteointegrazione a causa di un processo infiammatorio cronico. Inoltre già in una radiografia scattata nel 2014 (2 anni prima dell'infortunio) nella zona distale dell'impianto l'osso non è già più presente. Anche questo è un segno evidente che il processo infiammatorio (perimplantite) era già in corso 2 anni prima dell'infortunio. La gomitata non ha fatto altro che accelerare la perdita inevitabile dell'impianto, già gravemente indebolito e reso estremamente instabile da una forte perimplantite . D'altro canto che la situazione in questo quadrante fosse compromessa da un punto di vista paradontale, lo testimonia già la radiografia del 2006 dove il dente 47 ma soprattutto il dente 46 (poi estratto nel 2014) presentavano problemi paradontali e le prime spire distali dell'impianto 45 erano esposte. La radiografia del 2014, eseguita dopo l'estrazione del dente 46, mostra, come detto, una situazione ben peggiore con l'osso nella parte distale dell'impianto già ridotto del 50%. La perdita progressiva dell'osteointegrazione, visibile già nella fotografia del 2014 ed ancora più evidente nella fotografia dell'impianto poco dopo l'infortunio, ha portato ad una instabilità sempre maggiore dell'impianto che infine non sarebbe stato più in grado di sopportare il carico masticatorio, come poi è in effetti avvenuto. Io ritengo che questo impianto sarebbe stato lussato a breve durante la masticazione, anche senza l'infortunio .” (doc. XIII – il corsivo è del redattore) In data 8 gennaio 2019, il TCA ha posto al dentista curante le seguenti domande: " (...) Ai fini dell'istruttoria di causa, la invito cortesemente a rispondere alle seguenti domande: 1. Da quando il signor RI 1 è suo paziente? 2. Quando è stato eseguito l'impianto 45? È stato eseguito da lei? 3. A quel momento l'assicurato presentava eventuali affezioni potenzialmente atte a pregiudicare la tenuta dell'impianto? 4. Quando ha visitato l'assicurato l'ultima volta prima dell'infortunio del novembre 2016? 5. Per quale motivo aveva avuto luogo la consultazione? 6. In quell'occasione aveva o meno verificato lo stato dell'impianto 45? 7. Nell'affermativa, cosa era stato refertato? 8. Sempre in quell'occasione, l'assicurato le aveva segnalato un qualsiasi problema relativo all'impianto 45? Se sì, di che genere? 9. Tra il momento dell'impianto e l'ultimo consulto prima del trauma, l'impianto 45 aveva richiesto eventuali cure specifiche? 10. Al termine dell'ultima visita prima dell'infortunio erano stati prescritti dei trattamenti in relazione all'impianto 45? Se sì, di che tipo? 11. La fotografia agli atti dell'impianto lussato consente o meno di affermare che il 90% della superficie dell'impianto non era più osteointegrato? In caso di risposta negativa, le chiedo di motivare la sua risposta. 12. Condivide o meno il parere del dott. _____ secondo il quale, considerato lo stato morboso preesistente, sarebbe bastato anche un normale atto masticatorio per provocare la dislocazione dell'impianto 45? Nella negativa, voglia motivare la sua risposta.” (doc. XX) Qui di seguito le risposte che egli ha fornito in data 17 gennaio 2019: " (...). 1. Da quando il signor RI 1 è suo paziente? Dal 24.11.2004 . 2. Quando è stato eseguito l'impianto 45? È stato eseguito da lei? Confermo di aver posato l'impianto in zona 45 in data 11.01.2005. 3. A quel momento l'assicurato presentava eventuali affezioni potenzialmente atte a pregiudicare la tenuta dell'impianto? No, a quel momento non esisteva nessuna controindicazione alla posa dell'impianto 45, il paziente era generalmente sano. 4. Quando

ha visitato l'assicurato l'ultima volta prima dell'infortunio del novembre 2016? Il 23 novembre 2015, quindi un anno prima dell'infortunio. 5. Per quale motivo aveva avuto luogo la consultazione? Per la cura del secondo premolare in alto a sinistra, danneggiato da un infortunio in data 11.06.2015. 6. In quell'occasione aveva o meno verificato lo stato dell'impianto 45? In data 23.11.2015 l'impianto non presentava sintomi particolari. 7. Nell'affermativa, cosa era stato refertato? In data 12.06.2015, compilando il modulo infortunistico "lesioni dentali LAINF/LAMAL" (ALLEGATO1) avevo refertato al punto 45 "Corona su impianto in ottimo stato 45". Non essendoci stati cambiamenti, in data 23.11.2015 non ho nulla riguardante l'impianto 45. 8. Sempre in quell'occasione, l'assicurato le aveva segnalato un qualsiasi problema relativo all'impianto 45? Se sì di che genere? In data 23.11.2015 il paziente non lamentava alcun sintomo all'impianto 45. 9. Tra il momento dell'impianto e l'ultimo consulto prima del trauma, l'impianto 45 aveva richiesto eventuali cure specifiche? No. 10. Al termine dell'ultima visita prima dell'infortunio erano stati prescritti trattamenti in relazione all'impianto 45? Se sì di che tipo. No, nessun trattamento era necessario. 11. La fotografia agli atti dell'impianto lussato consente o meno di affermare che il 90% dell'impianto non era più osteointegrato? In caso di risposta negativa, le chiedo di motivare la sua risposta. La fotografia non consente di descrivere lo stato dell'integrazione ossea prima dell'infortunio, quindi non è corretto affermare che l'impianto non fosse più osteointegrato al 90% prima dell'infortunio. È vero che la fotografia mostra dei resti di osso attaccati alla superficie dell'impianto, questo non esclude che, laddove non si vede l'osso attaccato alla superficie dell'impianto, questo non si sia staccato dalla stessa al momento dell'infortunio. La fotografia mostra soltanto che l'impianto, dopo l'infortunio, non era più osteointegrato ed alcuni resti di osso sono rimasti attaccati alla superficie. Se proprio si vuole quantificare la superficie che presenta resti di osso attaccati, la mia stima è che circa il 40% della superficie totale dell'impianto risulta essere osteointegrata dopo l'infortunio. 12. Condivide o meno il parere del dott.

_____ secondo il quale, considerato lo stato morbosso preesistente, sarebbe bastato anche un normale atto masticatorio per provocare la dislocazione dell'impianto 45? Nella negativa, voglia motivare la sua risposta. Basandomi sulle informazioni in mio possesso non posso condividere il parere del collega _____. A mia conoscenza non c'era uno stato morbosso preesistente, un anno prima l'impianto si presentava clinicamente in ottimo stato ed ho visto il paziente quando l'impianto era già stato rimosso. L'impianto mostra resti di osso attaccati alla superficie. Questo dimostra una frattura dell'osso che a mio parere ha richiesto una forza ben superiore a quella della normale masticazione." (doc. XXI) In data 13 febbraio 2019, l'assicuratore resistente ha prodotto un ulteriore rapporto del proprio dentista consulente, mediante il quale ha criticamente commentato alcune delle risposte fornite dal dott. _____. Questo il relativo contenuto: "(...). Punti 6 e 7 : è possibile che nel novembre 2015 l'impianto 45 non presentasse particolari sintomi. È infatti frequente che la perdita di osteointegrazione e conseguente perdita di supporto osseo di un impianto non si manifesti in modo esplicito al paziente. È tuttavia poco comprensibile l'affermazione del Dr. _____ al punto 4.5 del formulario del 12.06.2015 "corona su impianto in ottimo stato 45": infatti una radiografia scattata proprio dal Dr. _____ nel novembre 2014 (presente nell'incarto) mostrava già 7 mesi prima una chiarissima perdita di supporto osseo nella parte distale dell'impianto. Sarebbe bastato il sondaggio delle tasche e/o una nuova radiografia, cosa che occorrerebbe fare per poter esprimersi sulla salute di un dente o di un impianto, per accorgersi che le prime 4 o 5 spire dell'impianto non erano più osteointegrate. La radiografia del novembre 2014 avrebbe dovuto suggerire un controllo più

approfondito dell'impianto 45 con tanto di sondaggio e radiografia di controllo. Cosa che ovviamente non è avvenuta. Punto 11 : come già affermato nei miei precedenti rapporti, l'osteointegrazione di un impianto produce un contatto molto intimo tra l'osso e la superficie porosa dell'impianto. Durante il processo di osteointegrazione le cellule dell'osso penetrano in profondità nelle porosità della superficie dell'impianto e non si possono staccare completamente solo con un colpo, senza che l'osso si fratturi e rimanga attaccato all'impianto. La fotografia mostra invece in modo inequivocabile che il 90% della superficie dell'impianto è nuda, proprio come in un impianto nuovo (vedi foto allegata), cosa che è possibile unicamente se l'osteointegrazione non è avvenuta o è andata persa.

Punto 12 : i resti di osso rimasti attaccati alla superficie a cui accenna il Dr. _____ si limitano ai 2 millimetri quadrati scarsi visibili sulla fotografia. Il fatto che questi sono situati praticamente all'apice dell'impianto, significa che praticamente l'impianto in tutta la sua lunghezza non era ancorato nell'osso. La forza esercitata su questo minimo frammento durante la masticazione grazie all'enorme braccio di leva (dato dalla lunghezza della corona più la parte non osteointegrata dell'impianto) sarebbe stata sicuramente sufficiente a lussare l'impianto. In altre parole, visto lo stato dell'impianto al momento dell'infortunio annunciato, anche se infortunio, lo stesso non sarebbe sopravvissuto a lungo.” (doc. B)

2.8. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572) , la nostra Corte federale ha ribadito 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 consid. 4.4 e consid. 4.7, 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 (in questo senso, si veda pure la STF 8C_329/2017 del 5 settembre 2018 consid. 5.3). 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. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedure di cui all'art. 44 LPGa, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il

valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso 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. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., 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). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.9. Nella concreta evenienza, questa Corte non può confermare la decisione dell'amministrazione che non considera dimostrata l'esistenza di un legame causale tra l'infortunio del 1° novembre 2016 e la nota lussazione dell'impianto 45. In effetti, in merito all'aspetto della causalità, agli atti di causa figurano referti contraddittori – da una parte quelli del dentista fiduciario dott. _____, dall'altra quelli elaborati dal dott. dent. _____ - che non consentono al TCA di decidere, con la necessaria tranquillità, in un senso oppure nell'altro. 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 ad opera 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 senso, si veda pure la STF 8C_943/2010 del 9 novembre 2011 consid. 3.2). Al riguardo, va rilevato che le indicazioni fornite in corso di causa dal dentista curante - segnatamente quelle relative allo stato dell'impianto 45 da lui refertato a margine della consultazione del novembre 2015 (dunque meno di un anno prima del sinistro) e all'assenza di disturbi e di trattamenti specifici, tra l'esecuzione dell'impianto e la visita appena citata, rispettivamente tra quest'ultima e l'infortunio -, sono suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa la fondatezza della conclusione del dott. _____ secondo la quale l'impianto 45 era in condizioni tali da non resistere a un normale atto masticatorio. Ciò anche alla luce del tenore delle considerazioni contenute nella suevocata sentenza federale (cfr. supra, consid. 2.5.). Questo Tribunale non può parimenti attribuire al parere enunciato dal dott. dent. _____ un valore probatorio sufficiente per derimere, con piena cognizione di causa, la vertenza sub iudice. In particolare, quanto è stato sostenuto dal dentista fiduciario nel suo rapporto del 24 gennaio 2019 alla luce della fotografia prodotta sub allegato al doc. 3.11 (cfr. doc. B, sub punto 11 e 12), risulta plausibile e fa apparire come poco convincente l'affermazione, contenuta nelle risposte fornite al TCA dal dentista curante, secondo la quale la fotografia agli atti non consentirebbe di trarre conclusioni affidabili a proposito del grado di osteointegrazione dell'impianto 45 al momento del sinistro. 2.10. 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 Beweissmassnahme 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 fatto che essa ha fondato la decisione impugnata esclusivamente sul parere del proprio dentista consulente (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 2.9., si giustifica pertanto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'assicuratore resistente affinché disponga un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPG) volto a definire se - tenuto conto dei principi posti in materia dalla giurisprudenza federale - la nota lussazione dell'impianto 45 costituisce una conseguenza, naturale e adeguata, dell'evento infortunistico accaduto nel novembre 2016. Sulla scorta delle relative risultanze, la CO 1 emetterà una nuova decisione formale.

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