

TI_GERICHTE 35.2019.13 vom 5. Dezember 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-12-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.13

FR: TI_GERICHTE 35.2019.13 du 5 décembre 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2019.13 del 5 dicembre 2019

Regeste

Discussa esistenza di un nesso causale naturale tra ipoacusia (di origine professionale e, dunque, a carico dell'assicuratore LAINF) e i disturbi psichici. Rinvio atti all'amministrazione per esecuzione di una perizia esterna (dubbi circa affidabilità parere medico interno all'assicuratore)

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 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. Nel caso di specie, con la sentenza di rinvio 35.2015.105 del 25 novembre 2016, il TCA ha in primo luogo constatato che l'eziologia professionale dell' ipoacusia non era controversa (doc. 116, p. 5). D'altro canto, questa Corte non ha considerato dimostrato, con il grado della verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che "... l'esposizione professionale al rumore abbia partecipato più di ogni altra causa concorrente all'insorgenza degli acufeni presentati da RI 1, di modo che, nella presenta fattispecie, non può trovare applicazione l'art. 9 cpv. 1 LAINF." (doc. 116, p. 15 – il corsivo è del redattore). Inoltre, dopo aver escluso a priori che le turbe psichiche potessero andare a carico dell'CO 1 anche qualora si fossero trovate in nesso causale naturale con il tinnito (visto che a quest'ultima patologia non è stata riconosciuta la qualità di malattia professionale ex art. 9 LAINF), il TCA ha ritenuto che la documentazione agli atti non gli consentisse di decidere, con piena cognizione di causa, a proposito dell'esistenza di una relazione causale naturale tra ipoacusia (malattia professionale) e la problematica psichica e, per questa ragione, ha rinviato gli atti all'amministrazione affinché disponesse un complemento istruttorio (perizia psichiatrica) (doc. 116, p. 20 s.). Infine, non essendo chiaro se nella valutazione della capacità/esigibilità lavorativa dovessero essere presi in considerazione (anche) i disturbi psichici, il TCA ha ritenuto prematuro pronunciarsi in merito all'eventuale diritto a una rendita d'invalidità (doc. 116, p. 21 s.), mentre ha confermato l'IMI del 10% riconosciuta dall'assicuratore LAINF per l'ipoacusia binaurale (doc. 116, p. 24). Con la decisione formale del 14 dicembre 2017, confermata in sede di opposizione, l'amministrazione ha negato che le turbe psichiche costituiscano una conseguenza naturale della malattia professionale e, con ciò,

pure il riconoscimento di (ulteriori) prestazioni di lunga durata (doc. 136). In esito a quanto precede, il TCA è dunque innanzitutto chiamato a esaminare se l'istituto assicuratore era legittimato a negare l'esistenza di un nesso causale naturale tra l'ipoacusia e la problematica psichica sofferta dall'insorgente. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una *conditio sine qua non* del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale. Su tale questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di mera possibilità o verosimiglianza - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6. p. 231 con riferimenti; DTF 129 V 177 consid. 3. p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406; STF 9C_316/2013 del 25 febbraio 2014 consid. 5.1). 2.4. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, il TCA constata che la decisione dell'CO 1 di negare l'esistenza di un legame causale naturale tra i disturbi psichici e l'ipoacusia, è fondato sulle risultanze della perizia eseguita il 14 giugno 2017 dalla dott.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, sua consulente. Con il relativo rapporto, la dott.ssa _____ ha diagnosticato una sindrome depressiva ricorrente, attualmente in remissione (ICD-10: F33.4) e un disturbo dell'adattamento, reazione mista ansioso-depressiva (ICD-10: F43.2). Chiamata a pronunciarsi in merito all'aspetto eziologico, la consulente in psichiatria dell'CO 1 ha sostenuto che le affezioni diagnosticate sono solo possibilmente in nesso causale con la malattia professionale e le sue implicazioni socio-professionali, ritenendo più probabile che esse siano invece conseguenza naturale del tinnito: " (...) L'assicurato ha iniziato a presentare un disturbo psichico attorno al 1990, diversi anni prima quindi, che si manifestassero i problemi dell'udito, disturbo questo, riconosciuto dalla CO 1 come malattia professionale. Il disturbo psichico secondo lo psichiatra curante era reattivo ad una situazione stressante sul lavoro. Nel 2003/2004 l'assicurato ha iniziato ad accorgersi di avere problemi di udito. Nel 2005 è stata effettuata una prima visita presso uno specialista ORL (Dr.ssa _____), la quale ha constatato una sordità bilaterale medio-grave. Inoltre avrebbe comunicato all'assicurato che egli non avrebbe più potuto svolgere il suo lavoro, notizia che l'ha precipitato in una "crisi totale" e portato ad iniziare una terapia psichiatrica. Il crollo psichico è quindi stato determinato non tanto dalla ipoacusia in sé (essa era già presente), ma dalla preoccupazione di trovarsi – a 51 anni – nella difficile condizione di dover ri-orientarsi professionalmente e dalle scarse opportunità di trovare un posto di lavoro. L'assicurato stesso ha riferito di essersi trovato "spiazzato" e nei rapporti del Dr. _____ si fa riferimento ad un fallimento del progetto di vita, ma non al problema dell'ipoacusia, segno che non era l'argomento principale nelle sedute. Inoltre l'assicurato ha riferito che la "crisi totale" è durata 2-3 anni, dopo di che è migliorato e nel rapporto dello psichiatra curante del 2012 si parla di compenso psichico. Nel 2008 l'assicurato è stato messo al beneficio di un

prepensionamento da parte dell'AI e quindi le preoccupazioni finanziarie/professionali si sono risolte, mentre il problema dell'udito era peggiorato. Il "semi-peggioramento" in corso attualmente segnalato dall'assicurato è molto probabilmente legato alle valutazioni in corso da parte della CO 1 ed al suo disappunto riguardo alla decisione di assegnargli un'IMI del 10% da lui considerato troppo bassa per il danno subito (vedasi sua telefonata del 29.08.2014). All'occasione della visita in agenzia l'assicurato ha dichiarato che oltre alla comunicazione che non avrebbe più potuto svolgere il suo lavoro, il tinnitus, che avverirebbe dal 2012/2013, è la cosa peggiore per lui. L'apparecchio acustico ne diminuirebbe l'intensità rendendolo "accettabile", ma la sera quando toglie l'apparecchio esso è forte e lo sveglia di notte. A causa dell'ipoacusia l'assicurato ha dichiarato di avere dei problemi nel rapportarsi con gli altri. Il fatto che quando si trova con più persone faccia fatica a capire cosa esse dicono lo penalizza. Il colloquio con la sottoscritta è stato possibile senza difficoltà anche senza apparecchio acustico ma quando si cambiava posizione ed egli non si trovava più faccia a faccia con l'interlocutrice, esso faticava a capirla. Con l'apparecchio acustico riesce a sentire il telefono, il citofono e la televisione, ma esso gli crea problemi in locali alti e quando c'è gente. Al momento attuale non si può quindi parlare di grave menomazione. Il disagio psichico è quindi con verosimiglianza preponderante reattivo soprattutto al tinnitus. È stato valutato, e confermato nella sentenza del TCA, che il tinnitus non è stato con verosimiglianza preponderante causato dall'esposizione professionale al rumore e quindi non rientra nella malattia professionale riconosciuta all'assicurato. È possibile che una parte di questo disagio sia reattivo anche alle difficoltà che l'assicurato incontra nella vita quotidiana a causa della ipoacusia e soprattutto alla paura che peggiori fino alla sordità. La dott.ssa _____ gli avrebbe infatti detto che arriverà alla sordità totale e gli ha augurato di arrivarci non prima degli 80 anni. Concludendo, sussiste un nesso causale naturale solo possibile tra il disturbo psichico attuale e la malattia professionale riconosciuta." (doc. 133 – il corsivo è del redattore)

Unitamente alla propria opposizione, l'assicurato ha prodotto una relazione medico-legale del Prof. dott. _____, spec. in medicina legale e delle assicurazioni a _____.

Innanzitutto, secondo lo specialista consultato privatamente dal ricorrente, è "... inverosimile correlare la depressione al Tinnitus in quanto la depressione si è manifestata prima del Tinnitus e post ipoacusia." (doc. 141, p. 21). D'altro canto, il dott. _____ ha dichiarato "... evidente come l'ipoacusia e la paura della perdita del posto di lavoro, a tale condizione riconducibile, abbia cagionato una depressione che dopo circa 8 anni è stata ulteriormente aggravata dall'insorgenza di un tinnitus bilaterale, verosimile conseguenza dell'ipoacusia e dello stress ipoacusia correlato". A suo avviso, infatti, nel caso di specie sarebbero adempiuti tutti i criteri medico-legali per riconoscere l'esistenza del nesso causale: " (...). 1) Criterio Topografico Nel caso del sig. RI 1 gli esami specialistici, tenuto conto delle caratteristiche topografiche e sintomatologiche lamentate, consentono di ritenere valida l'ipotesi di una sindrome depressiva insorta successivamente all'insorgenza dell'ipoacusia che ha causato la perdita delle capacità di vigilanza e, di fatto, del lavoro. 2) Criterio cronologico Vi è compatibilità tra evento e tempi nei quali si è manifestata la sintomatologia lamentata: ipoacusia evidenziatasi nel 2003, successivamente, nel 2005, la condizione peggiorava per cui eseguiva ulteriori visite specialistiche ORL. Per tale motivo il _____ delle _____ lo dichiarava inabile alla funzione che svolgeva. 3) Criterio delle continuità fenomenologica Vi è compatibilità in termini cronologici e topografici tra la manifestazione dei sintomi sino alle condizioni attuali (cfr. documentazione sanitaria in atti: 2003-4 sindrome ansioso depressiva con alterazioni della

pressione arteriosa. Nel 2012-2013 diagnosi di Acufeni (tinnitus)). 4) Criterio d'esclusione d'altre cause Tutti gli esami clinico-strumentali non hanno evidenziato alcun danno organico o psichico attribuibile a cause diverse dall'ipoacusia che, di fatto, ha innescato un danno psicologico. In vero, nel 1991, allorquando avveniva il cambio mansione da montatore linea di contatto a controllo veicoli nella stazione di _____, si verificò una situazione d'incertezza e di dubbio che provocò uno stato d'ansia. Dopo brevissimo tempo e senza perdita di giorni di lavoro ci fu un netto miglioramento e da allora non ebbe più alcun problema. In particolare si sottolinea come la condizione ansioso depressiva si sia manifestata e conclamata nel 2005. Appare pertanto un'assoluta forzatura ed errore interpretativo sostenere che la condizione psichica sia dovuta al Tinnitus (insorto nel 2012). La certificazione specialistica in atti (cfr. _____ delle _____, cert. dott. _____) consente di affermare con certezza che dal 2005 si era innescata una condizione di disturbo ansioso depressivo legato all'ipoacusia ed al conseguente rischio di perdere il lavoro. Tale condizione preesistente può essere considerata una particolare predisposizione emotiva che ha facilitato l'insorgenza del quadro psichico attuale. 5) Criterio di possibilità scientifica Sulla scorta dei lavori scientifici in precedenza citati nelle considerazioni è del tutto verosimile che l'attuale condizione psichica sia da ricondurre in modo preponderante alle conseguenze della ipoacusia." (doc. 141, p. 27 ss.) Prima di procedere all'emanazione della decisione su opposizione impugnata, l'istituto assicuratore ha ancora interpellato la dott.ssa _____, la quale è stata invitata a prendere posizione sul contenuto del rapporto del dott. _____. Con apprezzamento del 21 novembre 2018, la psichiatra di fiducia si è in primo luogo pronunciata in merito a una certificazione dello psichiatra curante dott. _____, citata nella relazione medico-legale, stilata dopo la visita fiduciaria da lei eseguita: "(...) Nel suo rapporto del 04.01.2018 il dott. _____ riferisce che si l'assicurato ha manifestato i primi sintomi di disagio psichico nel 1990, ma che il disturbo allora era da inquadrarsi in un Disturbo dell'adattamento con sindrome depressiva (distimia) e che soltanto successivamente ed in seguito alla diagnosi di marcata riduzione dell'udito destro ed una chiara diminuzione, un po' meno marcata dell'udito sinistro, si è manifestata una sintomatologia depressiva cronica ricorrente. Continua riferendo che nella relazione del 08.01.2008 si assiste alla presenza di tematiche ipocondriache e di vissuti di fallimento del proprio progetto esistenziale sicuramente riferibili alla patologia organica e che "questo fatto porta a ritenere che la patologia psichica presentata dall'assicurato non presenta un nesso causale solo possibile con l'ipoacusia bilaterale, ma bensì che sussistano seri e motivati indizi che il nesso causale ricada nel criterio di una preponderante probabilità.". Confrontando le affermazioni contenute in questo rapporto con quelle dei rapporti redatti nel corso degli anni non si può non notare una certa discrepanza, che rende le conclusioni dell'ultimo rapporto poco consistenti." (doc. 148, p. 2) A proposito delle considerazioni espresse dal Prof. _____, ella si è espressa in particolare nei seguenti termini: "(...) Nel capitolo 4. intitolato "Definizione e considerazioni scientifiche sul rapporto tra ipoacusia e depressione", il Prof. _____ cita studi nei quali viene evidenziata la correlazione tra l'insorgenza di ipoacusia e depressione in quanto l'ipoacusia sarebbe una malattia "cronica, subdola e invisibile con pesanti ripercussioni sulla vita sociale e economica di individui, famiglie, comunità e perfino paesi". menziona inoltre vari studi che evidenziano come l'incidenza di depressione sia altissima in soggetti che a causa di ipoacusia hanno difficoltà nei rapporti di lavoro. Nulla da obiettare contro la serietà ed i risultati di questi studi. È facilmente comprensibile che in casi di ipoacusia, soprattutto se questa è grave, la probabilità di avere una

depressione aumenti, come per qualsiasi malattia grave e cronica. Al di là di tutte le riflessioni teoriche, all'occasione della visita presso la sottoscritta l'assicurato non presentava una sintomatologia depressiva di entità tale da giustificare una diagnosi di episodio depressivo. (...)” (doc. 148, p. 2)

2.5. 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 dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, 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. 33ss. 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, 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. 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 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). 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 n. 10 pag. 35 consid. 4b).

2.6. Chiamata a pronunciarsi nella concreta evenienza, questa Corte non può confermare la decisione dell'amministrazione di considerare di origine extra-infortunistica le turbe psichiche di cui soffre RI 1. In effetti, la valutazione espressa in proposito dalla dott.ssa _____, sulla cui base l'istituto assicuratore convenuto ha finalmente preso la decisione impugnata, non risulta pienamente

convincente. A destare perplessità è in particolare il fatto che, dopo aver riconosciuto che “... in casi di ipoacusia, soprattutto se questa è grave, la probabilità di avere una depressione aumenti, come per qualsiasi malattia grave e cronica”, la specialista interpellata dall’CO 1 ha sostenuto che nel caso concreto sarebbe più probabile che all’origine dei disturbi psichici vi sia il tinnito, piuttosto che la malattia professionale (ipoacusia bilaterale). Ora, come è stato giustamente evidenziato dal Prof. _____ nella sua relazione medico-legale del 16 marzo 2018 (cfr. doc. 141, p. 21), e ripreso dal patrocinatore in sede ricorsuale (cfr. doc. I, p. 8), gli acufeni si sono manifestati posteriormente all’insorgenza della problematica psichica (circostanza che è stata ammessa pure dalla dott.ssa _____, doc. 148, p. 3; per l’esattezza, dagli atti di causa emerge che il tinnitus era presente già negli anni 2005-2006, ma che si è intensificato, divenendo disturbante, a far tempo dal 2012 – cfr. doc. 13, p. 3, doc. 94, p. 1 e doc. 133, p. 5: “Nel 2012-13 è iniziato un tinnitus forte. La dott.ssa med. _____, da cui è stato mandato dalla CO 1 e il suo medico di _____ dicono che l’aveva già del 2005, ma lui non lo sentiva, “non sapevo cosa era”). Questa circostanza deve far concludere piuttosto a sfavore dell’esistenza di un nesso causale naturale tra gli acufeni e la problematica psichica. Il TCA si era del resto già espresso in questo senso nella pronuncia 35.2015.105 del 25 novembre 2016 consid. 2.2.6.: “ (...). La dott.ssa _____ non può essere seguita neppure nella misura in cui fa valere che le turbe psichiche sarebbero insorte piuttosto a seguito delle difficoltà di convivenza con il tinnito. In effetti, dall’incarto AI si evince che l’insorgente ha iniziato a soffrire di disturbi psichici (stato ansioso-depressivo) già a partire dagli anni ’90 (ad esempio, nella perizia 21 dicembre 2012 della dott.ssa _____ si legge: “dal 1990 circa esordio di disturbi di ansia con somatizzazioni viscerali e depressione del tono timico.”). Risulta inoltre che, nel 2003 , la problematica psichica ha subito un notevole peggioramento (cfr., ad esempio, la presa di posizione 22 novembre 2006 della dott.ssa _____: “Cet assuré souffre depuis de nombreuses années (env. 1990) d’un état anxio-dépressif, qui s’est nettement péjoré depuis 2003 , selon les dires du Dr. _____, ...”, come pure il rapporto 1° maggio 2008 del dott. _____: “L’assicurato ha sviluppato nel corso del 2003 un corteo sintomatologico caratterizzato da ansia, turbe del sonno, diminuzione della concentrazione, facile stancabilità associate a sbalzi della pressione arteriosa e a sensazioni vertiginose.”; si veda inoltre quanto l’insorgente stesso ha indicato nel questionario di richiesta di prestazioni AI per adulti – il corsivo è del redattore). Ora, posto che gli acufeni sono insorti soltanto nel 2005/2006, il TCA giudica altamente inverosimile che essi possano essere ritenuti in qualche modo responsabili dell’apparizione del disturbo psichico (avvenuta negli anni ’90), così come del suo aggravamento, intervenuto nel 2003. In queste condizioni, ben più plausibile appare la circostanza, sottolineata dalla dott.ssa _____, secondo cui la problematica psichica ha favorito, interagendo con altri fattori, l’insorgenza degli acufeni .” (doc. 116, p. 14 s. – il corsivo è del redattore) Dalla documentazione a disposizione emergono dunque elementi suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa l’affidabilità dei referti medici sui quali l’assicuratore LAINF ha fondato la propria decisione, che inducono questo Tribunale a scostarsene (per un caso recente in cui la Corte federale ha annullato il giudizio cantonale ritenendo che, alla luce dei referti agli atti dei medici consultati dall’assicurato, alle considerazioni espresse dal medico _____ non poteva essere data “quella sufficiente concluzione, tale da escludere anche il minimo dubbio di una soluzione differente”, si veda la STF 8C_23/2019 del 6 agosto 2019 consid. 4.3). In questo contesto, va peraltro ricordato che, secondo la 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. J.-M. Frésard/M. Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in : *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, 2a ed., Basilea/Ginevra/Monaco 2007, p. 865 nota 79; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51).

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 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 sul solo parere della sua consulente in psichiatria (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 e il rinvio degli atti all’assicuratore resistente affinché disponga un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPG) volto a stabilire se i disturbi psichici di cui è affetto l’assicurato costituiscono, oppure no, una conseguenza naturale della malattia professionale (ipoacusia bilaterale). Sulla scorta delle relative risultanze, l’CO 1 poi chiamato a pronunciarsi di nuovo sul diritto alle prestazioni.

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