

TI_GERICHTE 35.2019.14 vom 2. Juni 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-06-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.14

FR: TI_GERICHTE 35.2019.14 du 2 juin 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.14 del 2 giugno 2020

Erwägungen

E. 2

La perizia _____ non soddisfa questi criteri dettati dalla giurisprudenza. Alcuni motivi sono esposti qui di seguito. La _____ convenuta si riserva il diritto di presentare ulteriori osservazioni _____ complementari.

E. 2.4

Disturbi fisici (spalla e ginocchio destro): causalità naturale e adeguata con l'infornuto del 14 giugno 2009? 2.4.1. Nel caso di specie, con la decisione su opposizione impugnata, l'istituto assicuratore convenuto ha in primo luogo negato l'eziologia infortunistica ai disturbi interessanti la spalla destra, allineandosi al parere del proprio consulente medico (dott. _____) e scostandosi invece dalla valutazione espressa dai periti amministrativi del _____ (cfr. doc. 236, p. 11). In secondo luogo, sempre facendo capo al parere del dott. _____, l'CO 1 ha sostenuto che l'infornuto in questione avrebbe peggiorato solo transitoriamente il preesistente stato morboso a livello del ginocchio destro con lo status quo sine raggiunto a distanza di sei mesi dall'evento medesimo (cfr. doc. 236, p. 13). Da parte sua, l'assicurato contesta la posizione assunta dall'amministrazione e chiede che venga attribuita piena forza probatoria alla valutazione enunciata dagli specialisti del _____, incaricati dall'assicuratore stesso (cfr. doc. I, p. 9: "La perizia 25.07.2014 del _____ ha evaso i quesiti peritali con precise, chiare risposte. Lo ha fatto per quanto riguarda le problematiche del ginocchio, ma anche per quelle della spalla destra (...)). Entrambe sono poste in relazione di causalità naturale con l'evento del 14.06.2009. È allora inspiegabile che l'amministrazione che neppure tra la prima e la seconda perizia aveva sollevato particolari obiezioni (riconoscendo del resto sino al febbraio 2015, il versamento delle indennità assicurate), cerchi ora di sottrarsi – negandole – alle conclusioni del servizio al quale essa stessa si è rivolta per una perizia, conferendogli pure il secondo mandato e che si esprime per la causalità naturale tra evento infortunistico e patologie di natura somatica."). Dalle carte processuali si evince che, con certificato del 20 luglio 2009, il dott. _____, spec. FMH in medicina generale, ha diagnosticato, segnatamente, contusioni alla spalla destra e al ginocchio sinistro (recte: destro, n.d.r.) con fessura inferiore del corno posteriore del menisco mediale ed estesa condropatia femorale, lesione di II. grado del legamento collaterale mediale e rottura parziale del legamento menisco-tibiale (doc. 2). Nel mese di agosto 2011, RI 1 è stato visitato dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, per conto dell'assicuratore resistente. Dal relativo referto, datato 25 novembre 2011, risultano in particolare le diagnosi di gonartrosi mediale bilaterale in stato dopo artroscopia a destra (30 luglio 2010) e di disturbi alla spalla destra in presenza di un impingement sottoacromiale e di una sospetta osteoartropatia diabetica (doc. 31, p. 7). Lo specialista interpellato dall'amministrazione ha quindi sostenuto che l'assicurato presentava uno stato preesistente morboso sia al ginocchio che alla spalla destra, stato preesistente che

è stato transitoriamente aggravato dall'infortunio del 14 giugno 2009, con lo status quo sine raggiunto, al più tardi, a distanza di sei mesi dal sinistro medesimo (doc. 31, p. 9). Nel prosieguo, il ricorrente ha privatamente consultato il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale si è così espresso a proposito dell'eziologia dei disturbi interessanti il ginocchio e la spalla destra: " (...) Il signor RI 1 che presenta una gonartrosi bilaterale era completamente asintomatico a livello delle ginocchia prima dell'infortunio del 2009. L'infortunio del 14.09.2009 ha causato una traumatizzazione della gonartrosi a destra con lesione del legamento collaterale mediale e dei menischi (vedi MRI del 03.07.09). Questo infortunio ha causato un peggioramento delle condizioni del ginocchio dx. Dunque l'infortunio del 2009 ha causato, oltre alle lesioni legamentose e meniscali, uno scompenso dell'artrosi pre-esistente e ha instaurato le condizioni per lo sviluppo di un'artrosi post-traumatica con peggioramento della gonartrosi preesistente. Molto probabilmente senza infortunio del 2009 il ginocchio destro sarebbe ancora asintomatico come lo è il ginocchio sinistro anche affetto da artrosi. Per quanto concerne la spalla dx il quadro clinico e radiologico parlano a favore di una lesione della cuffia che potrebbe essere meglio valutata mediante MRI." (doc. 33, p. 3) Nel quadro della prima perizia elaborata dal _____ di _____ (referto del 18 giugno 2012), gli aspetti somatici sono stati indagati dal dott. _____, spec. FMH in reumatologia. A suo avviso, l'assicurato soffriva di una gonartrosi tricompartimentale attivata a destra su importante componente traumatica (infortunio del 14.6.2009) e stato dopo toeletta articolare, meniscectomia mediale e laterale il 30 luglio 2010, nonché di una periartropatia omeroscapolare tendinotica pseudoparetica posttraumatica (infortunio del 14.6.2009) su rottura completa della cuffia dei rotatori (doc. 36, p. 26). Egli ha quindi dichiarato che la gonartrosi e la lesione meniscale del ginocchio destro erano preesistenti all'infortunio del giugno 2009 (doc. 36, p. 26 s.: "Tali reperti sono stati messi in evidenza dopo la caduta accidentale del 5.1.2008. La gonartrosi è verosimilmente preesistente rispetto al 5.1.2008 mentre per la lesione meniscale non è possibile dire se si tratti di una lesione degenerativa o traumatica in relazione alla distorsione del 5.1.2008."). Chiamato a pronunciarsi circa il ruolo causale giocato dall'evento traumatico del giugno 2009, il dott. _____ ha poi affermato di ritenere "... molto probabile che l'infortunio del 14.6.2009 abbia aggravato la gonartrosi a destra accelerandone la progressione e rendendo sintomatiche lesioni meniscali sino a quel momento ben tollerate. Il successivo intervento di meniscectomia mediale e laterale ha poi verosimilmente ulteriormente favorito il peggioramento della gonartrosi", precisando trattarsi di un peggioramento definitivo (doc. 36, p. 27). RI 1 è stato visitato una seconda volta dal reumatologo dott. _____ nel mese di giugno 2014, nell'ambito della seconda perizia _____ (perizia di decorso) disposta dall'assicuratore LAINF convenuto. Per quanto qui d'interesse, il perito amministrativo ha rilevato che "per quanto riguarda i postumi infortunistici la situazione non è definitiva nel senso che una gonartrosi va per forza di cose incontro a un lento peggioramento nel tempo. Questo peggioramento è accelerato dalla meniscectomia che il paziente ha dovuto subire e che è verosimilmente legata all'infortunio in questione" e che, a suo avviso, "non si può affermare che sia stato raggiunto lo status quo sine." (doc. 53, p. 5). Nulla è per contro stato detto a proposito della problematica interessante la spalla destra. In corso di causa, questa Corte ha quindi interpellato il dott. _____, il quale è stato invitato a valutare se "... la diagnosticata problematica alla spalla destra costituisce, con il grado della verosimiglianza preponderante, una conseguenza naturale dell'evento traumatico del 2009, oppure no. Se sì, in base a quali argomenti medico-scientifici lo afferma? Al riguardo, le segnalo che,

secondo la giurisprudenza federale, il semplice fatto che un determinato disturbo sia insorto soltanto dopo un infortunio, non basta per ritenere dimostrato che esso sia pure stato causato dall'evento in questione", rispettivamente a pronunciarsi sulla valutazione espressa dal dott. _____ a margine della visita fiduciaria dell'agosto 2011 (doc. XVII). Questo il tenore della risposta fornita dallo specialista in reumatologia il 6 novembre 2019: "(...) Ricordo che il 14.6.2009 l'assicurato stava pescando all' _____ quando un veliero di 30 tonnellate investe la barchetta di traverso da dietro. La barca si spezza in due e i relitti si inabissano trascinando sotto acqua l'assicurato. L'urto produce ematomi su tutto il lato destro del corpo e una lesione muscolare alla coscia destra. Subito l'assicurato ha un importante dolore e un'impotenza funzionale alla spalla destra. Il giorno stesso l'assicurato interpella il medico di famiglia in Svizzera che gli consiglia di rientrare subito. I medici si occupano dapprima dei problemi al ginocchio destro. Nell'ambito di una valutazione peritale del 31.1.2012 il Dr. _____ riferisce di un quadro clinico compatibile con una lesione della cuffia dei rotatori che dovrebbe essere chiarita tramite IRM. I successivi chiarimenti radiologici confermano una rottura totale della cuffia dei rotatori probabilmente non riparabile (in casi di rotture così estese l'unica opzione è spesso quella di una protesi inversa). Non conosco il decorso e non so quindi che tipo di intervento sia stato eventualmente proposto all'assicurato. Tenendo conto del fatto che il paziente era del tutto asintomatico prima dell'infortunio del 14.6.2009 e tenendo conto del trauma manifestamente molto importante che ha subito (scontro con un veliero di 30 tonnellate, ematomi su tutta la parte sinistra [recte: destra, n.d.r.] del corpo, lesioni al ginocchio destro e lesione muscolare della coscia), la probabilità che questo trauma abbia contribuito alla rottura della cuffia dei rotatori (all'età dell'assicurato certamente indebolita dall'età) è, dal mio punto di vista, molto alta e raggiunge quindi il grado di verosimiglianza preponderante. Riguardo al decorso, dovrei poter visitare l'assicurato per esprimermi ma è altamente improbabile che lo status quo sine sia stato raggiunto. (...)." (doc. XX) 2.4.2. 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. Nella DTF 135 V 465, l'Alta Corte 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. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 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). 2.4.3. Nella concreta evenienza, questa Corte ritiene di non poter confermare la decisione dell'amministrazione di considerare estranei all'infortunio assicurato i disturbi a livello della spalla e del ginocchio destro (questi ultimi perlomeno a decorrere dal 14 dicembre 2009). In effetti, riguardo alla valutazione dell'aspetto eziologico, agli atti di causa figurano referti specialistici contraddittori – da una parte quello del dott. _____ (sul quale l'assicuratore ha finalmente fondato la propria decisione su opposizione), dall'altra quelli elaborati dai dottori _____ e _____ - che non gli consentono 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 si veda pure la STF 8C_943/2010 del

E. 2.4.3

, si giustifica pertanto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata (anche) nella misura in cui è stata negata l'esistenza di un legame causale naturale tra l'infortunio assicurato e i disturbi interessanti la spalla e il ginocchio destro (per questi ultimi perlomeno a decorrere dal 14 dicembre 2009) e il rinvio degli atti all'assicuratore resistente affinché disponga un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPGa). Sulla scorta delle relative risultanze, l'CO 1 sarà poi chiamata a ridefinire il proprio obbligo alle prestazioni dal profilo materiale e temporale.

E. 2.5

L'assicurato ha chiesto l'assegnazione di un'indennità per ripetibili (cfr. doc. I, p. 10). Al riguardo, va ricordato che, di regola, l'indennità per ripetibili può venire assegnata solo al ricorrente vittorioso patrocinato in causa (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa; DTF 112 V 86 consid.

4; DTF 110 V 81 consid. 7; DTF 105 V 89 consid. 4; DTF 105 Ia 122; DTF 99 Ia 580 consid. 4). L'indennità è concessa non soltanto se l'assicurato è patrocinato da un avvocato, ma anche quando il patrocinio è assunto da una persona particolarmente qualificata per la questione giuridica considerata, indipendentemente dal fatto che lo stesso sia oneroso, purché non si tratti di una rappresentanza di un ente pubblico nell'espletamento del proprio compito (Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2014, p. 608; G. Wilhelm, in: Zünd/Pfiffner Rauber [ed.], Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, n. 4 ad § 34), requisiti che appaiono dati nel caso in esame.

E. 3

La convenuta ha sottoposto la perizia _____ per una _____ valutazione di plausibilità sia alla Dr.ssa med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, e che già aveva _____ eseguito una valutazione della perizia della Dr.ssa med. _____, sia al Dr. med. _____, specialista FMH in _____ psichiatria e psicoterapia. Entrambi gli specialisti criticano nelle _____ loro prese di posizione (rapporto della Dr.ssa med. _____ del _____ 17.01.2020, doc. AA e rapporto del Dr. _____ del _____ 15.01.2020, doc. BB) le notevoli insufficienze metodologiche, _____ formali e di contenuto della perizia.

E. 4

Notevole è, ad esempio, che entrambi i medici interpellati dalla _____ convenuta censurano la base della perizia che si fonda _____ essenzialmente sulle dichiarazioni soggettive del ricorrente. inoltre _____ il perito non fa distinzione tra l'evoluzione dei disturbi e i disturbi attuali. Anzi, nell'esposizione dei "sintomi (soggettivi)" non è _____ nemmeno chiaro quali siano le dichiarazioni del peritando e quali informazioni invece sono state riferite dalla moglie che ha _____ accompagnato il ricorrente o sono state tratte dagli atti dallo stesso perito (...). Nemmeno le informazioni aggiuntive ottenute dalla psichiatra curante, che apparentemente hanno permesso di "chiarire con precisione certi aspetti funzionali, che nei rapporti _____ medici sembravano scritti in maniera piuttosto stereotipata (pag. _____ 5)" sono rivelate esplicitamente nella perizia.

E. 4.4

e il riferimento). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti a un diverso risultato. Inoltre, laddove altri specialisti esprimono dei pareri contrari suscettibili di mettere seriamente in dubbio la correttezza della valutazione dell'esperto giudiziario, non si può escludere, a seconda dei casi, un'interpretazione divergente delle conclusioni di quest'ultimo da parte del giudice oppure, se necessario, un'istruttoria complementare nella forma di una superperizia (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e riferimenti). 2.3.10. Chiamata a pronunciarsi nella concreta evenienza, questa Corte non vede ragioni che le impediscano di fare propria la valutazione espressa dal perito giudiziario e, dunque, di concludere che RI 1 ha sofferto anche dopo il mese di dicembre 2011 di turbe psichiche, specificatamente di un disturbo da stress post-traumatico, in relazione causale naturale certa con l'evento infortunistico occorso in data 14 giugno 2009. In effetti, il referto peritale (inteso come la perizia del 16 dicembre 2019 e il relativo complemento del 25 febbraio 2020) non contiene

contraddizioni. D'altra parte, esso presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, a un apprezzamento medico, piena forza probante (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c con riferimenti; RAMI 1991 U 133 consid. 1b): in particolare, l'esperto giudiziario ha espresso il suo apprezzamento in modo chiaro e motivato, dopo aver proceduto a un esame approfondito del caso (cfr. STF 8C_103/2008 del 7 gennaio 2009 consid. 10.2). È vero che gli psichiatri consultati dall'amministrazione hanno un'opinione diversa riguardo alla diagnosi e all'eziologia della problematica psichica accusata dall'assicurato, tuttavia ciò non basta per qualificare come contraddittoria la perizia giudiziaria, tanto più che le obiezioni che i dottori _____ e _____ hanno sollevato sono state sottoposte all'esperto giudiziario, il quale non le ha ritenute suscettibili di modificare le sue conclusioni fornendo in proposito ampie e convincenti motivazioni (cfr. doc. XXX, p. 12). Se così fosse, il TCA si troverebbe - sistematicamente - a doversi scostare dalle conclusioni peritali, non appena il medico di fiducia dell'assicuratore interessato esprime una diversa valutazione della fattispecie (ciò che, naturalmente, accade con una certa frequenza, in presenza di referti peritali sfavorevoli all'amministrazione). Del resto, come ha rilevato il TF in una sentenza 9C_551/2019 del 24 aprile 2020 consid. 5.2, "... c'est précisément pour départager l'avis de ce médecin (l'esperto interpellato dall'amministrazione, n.d.r.) et celui du psychiatre traitant qu'elle a mis en oeuvre l'expertise judiciaire. ". Inoltre, non può essere ignorato che il dott. _____, nella misura in cui ha diagnosticato un disturbo da stress post-traumatico imputabile, con il grado della certezza, all'infortunio assicurato, è giunto alle medesime conclusioni a cui erano già pervenute le dott.sse _____ e _____ (oltre alla psichiatra curante e al Prof. dott. _____ – in proposito, cfr. supra, consid. 2.3.5.), specialiste che erano state incaricate dall'assicuratore LAINF medesimo. D'altro canto, trattandosi dei referti dei dottori _____ e _____, è utile segnalare che essi sono stati elaborati in base ai soli atti, quando invece la giurisprudenza federale ha posto il principio secondo il quale la perizia psichiatrica deve essere eseguita sulla base di una consultazione personale (cfr. DTF 127 I 54 consid. 2e-g e riferimenti, citata in RAMI 2001 U 438, p. 345 s.; si veda pure D. Cattaneo, Les expertises en droit des assurances sociales, CGSS n. 44 – 2010, p. 145). Già soltanto alla luce di questa circostanza, non si può ritenere che il loro parere sia atto a mettere seriamente in dubbio la fondatezza delle conclusioni contenute nella perizia giudiziaria. In esito a tutto quanto precede, applicando il criterio della probabilità preponderante utilizzato abitualmente per l'apprezzamento delle prove nel settore delle assicurazioni sociali (cfr. STFA U 200/04 del 19 settembre 2005; STFA C 192/04 del 14 settembre 2005; DTF 129 V 181 consid. 3.1, DTF 129 V 406 consid. 4.3.1, DTF 126 V 360 consid. 5b, DTF 125 V 195 consid. 2; RDAT I - 1996 p. 225), questo Tribunale deve concludere che è stato accertato che il ricorrente ha sofferto, anche dopo il 7 dicembre 2011, di disturbo psichici, conseguenza naturale dell'infortunio occorsogli in data 14 giugno 2009. L'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento assicurato e il danno alla salute psichica non basta però per ammettere un corrispondente obbligo a prestazioni a carico dell'assicuratore contro gli infortuni. È in effetti ancora necessario che il nesso causale sia pure adeguato, questione giuridica che va valutata in applicazione dei criteri che sono stati elaborati dalla giurisprudenza federale nella DTF 115 V 133. 2.3.11. Nell'esame dell'adeguatezza del legame causale, occorre innanzitutto procedere alla classificazione dell'infortunio accaduto all'insorgente. La dinamica dell'incidente nautico in questione è già stata accertata dal Tribunale federale nella sua sentenza 8C_740/2016 del 30 marzo 2017 consid. 7.2 (dinamica che del resto corrisponde in sostanza a quella che è stata

riferita anche all'esperto giudiziario - cfr. doc. XXII, p. 14): " (...) L'assicurato si trovava in mare a circa 200 m dalla costa sul natante di legno con motore da 4 cv appartenente a un conoscente. Dopo che un motoscavo di circa 15m è passato a velocità sostenuta a pochi metri dal natante, creando onde anomale, una barca a vela si è scontrata improvvisamente con l'imbarcazione su cui si trovava l'opponente, distruggendone completamente lo scafo. L'urto ha provocato la violenta caduta in acqua dell'assicurato, il quale si è sentito trascinato verso il basso. Divincolatosi, l'opponente è ritornato a galla ed è stato tratto in salvo da un'altro battello giunto sul posto. La dinamica descritta dall'assicurato è stata sostanzialmente confermata anche dalle dichiarazioni espresse solamente tre ore dopo l'evento (sulla valenza probatoria delle cosiddette dichiarazioni della prima ora: DTF 121 V 45 consid. 2a pag. 47; cfr. ancora sentenza 8C_843/2015 del 26 febbraio 2016 consid. 4.1) dal conoscente dell'opponente a verbale dinanzi alla guardia costiera." (doc. 179) Alla luce della dinamica dell'evento, ricordato che determinante è lo svolgimento oggettivo degli eventi, fatta astrazione da come la persona assicurata ha risentito lo choc traumatico (cfr. DTF 140 V 356 consid. 5.1 e riferimenti ivi menzionati), il sinistro occorso ad RI 1 non può certamente essere classificato fra gli infortuni di categoria media al limite di quelli leggeri (classificazione peraltro già esclusa dal TF [cfr. doc.179, p. 7] ma incomprendibilmente riproposta dall'amministrazione, cfr. doc. 236, p. 9): si tratta invece, secondo il TCA, di un infortunio di media gravità al limite di quelli gravi . Al riguardo, non può sfuggire il fatto che l'evento in questione è accaduto a circa 200 metri dalla costa, dunque in mare aperto, e che l'improvviso investimento da parte di un veliero della piccola imbarcazione in legno su cui si trovava l'assicurato, ha provocato la sua caduta in acqua e la sua immediata esposizione al rischio di morire annegato. Tutto ciò permette di affermare che la fattispecie in esame presenta un grado di gravità più elevato rispetto, ad esempio, a un incidente ordinario della circolazione stradale, in cui gli occupanti dei veicoli, che circolano su strada, sono protetti in una certa misura dalla carrozzeria e dai dispositivi di sicurezza in dotazione (in particolare dagli airbag), ciò che è peraltro stato riconosciuto anche dal TF nella sua sentenza 8C_740/2016 succitata (cfr. consid. 7.2: "Di principio, semplici tamponamenti, anche a catena, tra autoveicoli sono qualificati di grado medio al limite degli incidenti leggeri (cfr. sentenze 8C_425/2016 del 16 dicembre 2016 consid. 4.3.3 e U 380/04 del 15 marzo 2005 consid. 5.1.2, pubblicata in RKUV 2005 n. U 549 pag. 236). Tuttavia, tale conclusione non può essere applicata in maniera apodittica al caso concreto, ove si pensi che in un autoveicolo gli occupanti del mezzo, che circola su strada, sono normalmente seduti su di un sedile legati con una cintura di sicurezza."). Il giudice è, quindi, tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dalla Corte federale e qui evocati al consid. 2.3.4. Affinché possa essere ammessa l'adeguatezza del nesso causale, è sufficiente, secondo la DTF 115 V 140 consid. 6c/bb, la presenza di uno solo dei fattori di rilievo, anche se non adempiuto con una particolare intensità (cfr. supra , consid. 2.3.4.). Tutto ben considerato, secondo questo Tribunale, il fattore delle circostanze particolarmente drammatiche è soddisfatto, ciò che basta per ammettere l'adeguatezza del nesso causale. A proposito del criterio qui in discussione, va innanzitutto precisato che, secondo la giurisprudenza, esso è da valutare oggettivamente e non in base alle sensazioni soggettive, rispettivamente ai sentimenti di paura provati dalla persona assicurata. Occorre considerare la dinamica dell'infortunio in quanto tale e non il danno alla salute che ne è conseguito. Non si tiene conto del successivo processo di guarigione (cfr. STF 8C_738/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 7.3.1). Fatta questa precisazione, al TCA appare oggettivamente terrificante il fatto che il ricorrente, intento a pescare in mare aperto, sia

stato sorpreso da un boato alle proprie spalle prodotto da un'imbarcazione di grandi dimensioni che ha praticamente squarciato lo scafo della barca, di dimensioni ridotte, sulla quale egli si trovava unitamente al proprietario. Non meno drammatica appare la circostanza che, sbalzato in acqua a causa della violenza dell'urto, l'assicurato si è sentito trascinare verso il basso per alcuni metri, verosimilmente poiché rimasto impigliato con i vestiti in un detrito del natante, temendo a quel punto di non farcela. D'altro canto, l'assicuratore convenuto non può essere seguito laddove sostiene che le circostanze connesse all'infortunio sarebbero sprovviste di carattere drammatico poiché, i protagonisti "essendosi accorti della barca a vela che veniva a collidere con la propria imbarcazione, l'impatto non è stato improvviso ma prevedibile. C'era abbastanza tempo per tuffarsi in acqua e non c'è stato urto diretto con l'imbarcazione a vela. Inoltre, i naufraghi sono stati soccorsi immediatamente." (doc. 236, p. 9). Questa versione dei fatti non trova riscontro nemmeno nell'invocata testimonianza fornita alla Guardia costiera da _____, proprietario del natante affondato. Egli ha in effetti dichiarato di essersi accorto dell'arrivo del veliero e di aver quindi gridato, soltanto allorché quest'ultimo si trovava a una distanza di soli 4-5 metri. Egli è riuscito a tuffarsi in acqua, mentre il ricorrente è stato scaraventato in mare a causa dell'urto subito. È pertanto evidente che un urto diretto con il veliero in realtà c'è stato e che RI 1, colto di sorpresa, non ha avuto il tempo necessario di saltare in acqua. In conclusione, l'infortunio del 14 giugno 2009 ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione delle turbe psicogene di cui RI 1 è portatore. In queste condizioni, l'adeguatezza del nesso di causalità può, pertanto, essere ammessa. Ora, accertato che i disturbi psichici accusati dall'insorgente costituiscono una conseguenza, naturale e adeguata, dell'evento traumatico assicurato, la decisione su opposizione impugnata mediante la quale l'CO 1 ha negato la propria responsabilità al riguardo, non può quindi essere confermata in questa sede.

E. 5

Il Dr. _____ nella perizia non discute nemmeno le diverse versioni della fattispecie relativa all'evento infortunistico, che con il passare degli anni è stata arricchita di parecchi dettagli drammatizzanti che all'inizio non sono stati menzionati. La prima descrizione della fattispecie riferita oltre alla denuncia d'infortunio si trova nel rapporto del Dr. _____ del 28.01.2012 che cita le dichiarazioni del ricorrente fatte nei confronti di "_____ " in data 16.06.2009: "Sono finito sott'acqua, completamente disorientato dal colpo, ho perso l'orizzonte, ero in uno stato confusionale, sono stati attimi terribili, è solo grazie agli insegnamenti della scuola di sub che ho potuto risalire in superficie. Attorno a me c'erano pezzi di legno da tutte le parti. Ho subito cercato il mio compagno." (pag. 2 seg.). Anche la fattispecie riferita al Dr. _____ durante il colloquio del 31.08.2011 è banale: "Am 14.06.2009 wurde der Patient in _____ Opfer einer fremdverschuldeten Kollision von 2 Schiffen. Er sei damals ins Wasser gefallen und habe dann an verschiedenen Stellen Schmerzen verspürt, welche er zuerst selbst behandelt habe" (perizia del 25.11.2011, pag. 2). In confronto alle dichiarazioni espresse negli anni seguenti, e specialmente in occasione della perizia _____ del 2014 (pag. 14) o nell'ultima perizia del 16.12.2019 (pag. 14), i dettagli aggiunti sono notevoli. Eppure, il Dr. _____ né li nota, né li discute.

E. 6

Un punto centrale della diagnosi del disturbo post-traumatico da stress è – a parte il criterio del trauma – il criterio dell’atteggiamento di evitamento. Già codesto lodevole Tribunale, nella sentenza del 05.10.2016 (incarto 35.2016.5) aveva notato che particolarmente le varie esibizioni canore, anche in prossimità del luogo dell’infortunio, sembravano essere in contraddizione con l’atteggiamento di evitamento proclamato dal ricorrente e ha per questo motivo ordinato una precisazione della perizia da parte della Dr.ssa _____. Tale precisazione (perizia del 16.11.2017) si è rivelata inutilizzabile (confermato anche dal Tribunale federale nella sentenza 8C_433/2018 del 14.08.2018, consid. 4.5), dato che non è riuscita a motivare la plausibilità tra i soggiorni sull’_____, le attività canore e l’atteggiamento di evitamento reclamato dal ricorrente.

E. 7

Ebbene, il Dr. _____ afferma che nel caso concreto il adempimento il criterio C “Evitamento persistente degli stimoli associati all’evento traumatico, iniziato dopo l’evento traumatico”, dato che il ricorrente dopo l’evento traumatico “non è più riuscito a fare nessuna attività acquatica e non è più riuscito a salire in barca” (cfr. pag. 21). Il perito, però, non prende in considerazione che il ricorrente, anche dopo l’evento infortunistico, si è sempre recato sull’_____ e per arrivarci deve salire su una barca. Egli si fonda esclusivamente sulle dichiarazioni soggettive del ricorrente (cfr. le annotazioni della Dr.ssa _____ al riguardo, doc. AA pag. 7). Inoltre, l’atteggiamento di evitamento così selettivo, è piuttosto contraddittorio, come riferito sia dalla Dr.ssa _____ (doc. AA pag. 4), sia dal Dr. _____ (doc. BB, pag. 1 seg.). Quest’ultimo mostra anzi che il Dr. _____ non ha affatto seguito il metodo per chiarire la plausibilità della psicopatologia specifica del disturbo. Infatti, non solo è estremamente insolito che un paziente affetto da disturbo post-traumatico da stress riferisca volontariamente e spontaneamente “dapprima l’infortunio” (pag. 14 perizia _____), ma che piuttosto questo atteggiamento, secondo la letteratura specialistica, è con grande probabilità segno di simulazione (doc. BB, pag. 3). In verità, i pazienti che soffrono di un disturbo post-traumatico da stress, evitano tutti gli stimoli associati (e non solo alcuni) al trauma e per questo evitano anche di parlare spontaneamente del trauma vissuto (doc. BB, pag. 3). (...)” (doc. XXVII) 2.3.8. A fronte delle censure sollevate dall’CO 1 (rispettivamente dai sanitari da essa interpellati), in data 12 febbraio 2019, il TCA si è rivolto di nuovo al dott. _____ invitandolo a “esaminare con attenzione le prese di posizione dei dottori _____ e _____ e a prendere posizione, in maniera puntuale e motivata, su ognuna delle contestazioni da loro formulate.” (cfr. doc. XXIX). Il perito giudiziario ha consegnato il proprio complemento peritale il 25 febbraio 2020 (doc. XXX + allegati). A proposito di quanto sostenuto dalla dott.ssa _____, la quale ha innanzitutto sottolineato alcune diversità nella descrizione dell’infortunio fatte nel corso degli anni, rispettivamente espresso perplessità circa il fatto che una persona affetta da demenza sia riuscita a ricordare dettagli legati all’evento medesimo, il dott. _____ ha rilevato quanto segue: " (...) Da un punto di vista psicotraumatologico, questo elemento

non fa difetto in alcun modo. La presenza di un ricordo traumatico ancora psichicamente “caldo”, capace di suscitare una forte attivazione emotiva è un fatto tipico che denota che il trauma è ancora attivo, che la mente non è stata capace, nonostante le cure praticate di elaborarlo. Non deve neppure stupire che, nonostante l’iniziale decadimento cognitivo, taluni ricordi remoti e traumatici siano ancora vividi nell’attualità. Essi sono stati infatti immagazzinati nel passato, quando la memoria era pienamente funzionante e permangono attivi nella mente, con tutto il loro carico di energia negativa, che continua a perturbare l’equilibrio psichico. In merito alle versioni del trauma fornite dal peritando, personalmente sono confortato dalla loro globale coerenza, nonostante il tempo passato e l’iter assicurativo complicatissimo. Questo denota continuità del processo morboso, mentre non ha molto senso paragonare una versione resa ad un giornale, con quella resa ad un perito, considerato i setting diversi e le norme stilistiche differenti.” (doc. XXX, p. 3) In merito alle censure inerenti la formulazione della diagnosi di PTSD e, in particolare, quella riguardante il criterio dell’atteggiamento di evitamento (della cui presenza la dott.ssa _____ dubita), l’esperto incaricato dal TCA si è espresso segnatamente nei seguenti termini: “ (...) L’evitamento deve essere logico, coerente, ragionevole, ma non deve avere a tutti i costi un’estensione precisa e totalizzante, estensione che non può essere definita per tutti i casi in maniera puramente astratta. L’evitamento, per essere credibile, non deve per forza coinvolgere anche tutte le aree geografiche o tutti i luoghi sensibili, né deve per forza inglobare qualunque esperienza di vita vagamente riconducibile al ricordo del trauma, soprattutto se vissuta sulla terra ferma. Continuare a sottolineare insistentemente il fatto che il peritando sia stato altre volte all’ _____, per cercare di invalidare la diagnosi, è un’operazione che non tiene conto dell’insieme di tutti i segni clinici e delle valutazioni specialistiche già presenti nel dossier. (...). Salvo prova contraria, l’assicurato non è più salito su una piccola imbarcazione e non è più riuscito a immergersi in acqua. Vedendo dei giovani nuotare alla _____ di _____, egli temeva che qualcuno di loro potesse affogare. Non riusciva a sopportare dei film in cui si vedessero persone in difficoltà in mare. Questi comportamenti sono sufficienti per soddisfare il criterio, coerenti con la diagnosi e del tutto plausibili. Si sostiene che analogamente il peritando avrebbe dovuto evitare sempre e in assoluto l’ _____ o la visione del mare, perché anche all’ _____ vi sono dei natanti che permangono in mare e la loro visione non dovrebbe essere sopportata. Di nuovo si vuole condurre un ragionamento per estremi, che non corrisponde alle evidenze cliniche. Tale ragionamento estremizzato, emerge anche quando la collega _____ dichiara che, proprio quando la psichiatra curante certificava un peggioramento di estrema gravità, allora il peritando partecipava ad eventi in società. Questo modo di argomentare è viziato in partenza perché omette di considerare che il perito Dr.ssa _____ è sempre stata molto equilibrata nello stabilire il limite funzionale del soggetto e che anche lo scrivente si è distanziato, nel suo giudizio, dagli ampi limiti certificati dalla psichiatra curante. Il PTSD con andamento cronico è una sindrome complessa, dove i diversi sintomi che consentono di porre la diagnosi si mescolano con un’intensità differente e variabile da un caso all’altro e nel corso del tempo. Partecipare a un evento sociale sulla terra ferma, pur in prossimità di un posto in cui è avvenuto un incidente, non è la stessa cosa che immergersi in acqua per nuotare. Salire su un traghetto non è come salire su una piccola barchetta, la quale invece potrebbe ancora rischiare di essere travolta da una barca di dimensioni superiori. Sorvolare il mare in aereo non è come andare a pesca su un piccolo natante. Chi è affetto dalle conseguenze di un trauma non evita necessariamente di vivere tutta la sua vita, pur con le limitazioni che questo gli comporta. Gli equilibri che di volta in volta si creano sono la

risultante dell'interazione tra i disturbi limitanti e la spinta vitale residua, che la mente tende comunque, fino all'ultimo, a preservare." (doc. XXX, p. 4 s.) Infine, per quanto riguarda il preteso ruolo determinante giocato dai fattori di stress extra-traumatici, che già era stato postulato dal dott. _____ nel suo rapporto del gennaio 2012, il dott. _____ ha espresso le considerazioni seguenti: " (...) È chiaro che gli elementi di vita esterni possono giocare un ruolo nello sviluppo traumatico, ma in questo caso non si può minimizzare così un evento grave, con pericolo di vita percepito (e anche vissuto), per volgersi invece verso una banale sindrome da disadattamento, quale reazione esclusiva a delle difficoltà sociali, nell'interazione con i servizi sanitari e assicurativi. Rispetto a una presunta vulnerabilità narcisistica dell'assicurato, che sarebbe stata predisponente a sviluppare il disadattamento e le rivendicazioni, va detto che non si trova segno alcuno in tutta la storia di vita e professionale di questo individuo. A buon titolo il Dr. _____ ammette che non vi è un disturbo della personalità, quindi la vulnerabilità narcisistica da lui ipotizzata rappresenta una pura ipotesi interpretativa, ma non un dato fondato e dimostrabile. Questo vale tanto più se si osserva che, proprio la buona autostima del peritando, gli ha consentito di contrastare parzialmente l'esito destrutturante del trauma, almeno per un certo periodo di tempo, consentendogli delle attività residue e una parziale, seppur nettamente ridotta, interazione sociale." (doc. XXX, p. 6) Trattandosi dell'apprezzamento del dott. _____, il perito giudiziario ha in particolare preso posizione sulle due ipotesi diagnostiche formulate dallo specialista interpellato dall'amministrazione, da una parte quella di un "Verbitterungsstörung", dall'altra quella di una simulazione, osservando segnatamente quanto segue: " (...) Una è quella di un "Verbitterungsstörung", che rappresenta una particolare forma di disadattamento di fronte a delusioni ripetute, che possono assumere una sorta di valenza "traumatica". Questo quadro clinico, ancora oggetto di ricerca, soprattutto per contestualizzare meglio la diagnosi differenziale, è denominato in inglese Post traumatic embitterment disorder, con l'acronimo PTED (Belaise et al – 2012). Come si legge sotto, esso prevederebbe che i sintomi vengano ostentati e mantenuti per motivi puramente psicologici, rivendicativi, che ruotano attorno al senso di giustizia ferito dell'individuo. (...). Diversi elementi nel quadro dell'assicurato non permettono di orientarsi verso un PTED. Solo attribuendo un'estrema importanza primaria alle rivendicazioni e ai fallimenti esistenziali ci si potrebbe avvicinare a questa diagnosi, ma essa richiede comunque ulteriori approfondimenti in termini di ricerca. D'altro canto, come detto sopra, nel caso presente la gran parte dei segnali portano invece a convergere verso un singolo evento traumatico, destrutturante, con timore per la propria vita ed un'evoluzione complicata nel tempo; nella maggior parte delle trattazioni presenti agli atti, gli aspetti inerenti al senso di giustizia ferito, non risaltano. (...). A proposito dell'ipotesi di simulazione, preciso che quest'ultima è ancora più infondata del suddetto PTED. È del tutto improbabile che l'assicurato, alla sua veneranda età, ora persino con una condizione di iniziale decadimento cognitivo, riesca a portare avanti una simulazione sistematica, organizzata, sapientemente articolata, persistente e coerente con tutto quanto è presente agli atti. Il collega _____ mette troppa enfasi sul fatto che l'assicurato descriva in primis il proprio infortunio. Egli inoltre critica l'esposizione dell'evento raccolta dal sottoscritto, non ammettendo che da essa emerge proprio quella frammentarietà del ricordo traumatico che lui stesso difende. Egli cita poi il fatto che le immagini del trauma possano essere frammentarie, mutevoli, talora assenti, prevalendo l'attivazione emotiva o le sensazioni fisiche, come se il ricordo fosse attuale. Infine, insiste sul concetto di dissociazione, preso peraltro in maniera generica, arrivando a sostenere che, nei casi di PTSD, la dissociazione e

l'evitamento portano l'individuo a non parlare nemmeno del trauma, che viene descritto solo con molta difficoltà e dopo delle domande precise. (...). Ben diverso è il caso dell'assicurato, che invece ha sempre avuto una personalità strutturata, che si è sviluppata in modo armonico lungo tutta la sua vita, ma che ha presentato un unico trauma isolato, avvenuto in età avanzata. In casi simili, non risponde alla realtà clinica affermare che debba per forza esistere un evitamento attorno alla narrazione dell'evento traumatico, oppure che l'evento traumatico non possa essere raccontato quale primo e principale problema psichico dell'individuo. A titolo esemplificativo si allega al presente complemento peritale il foglio di lavoro del protocollo dell'EMDR che risulta alquanto istruttivo. (...). Ebbene, l'allegato foglio di lavoro per la terapia EMDR, si usa abitualmente nei casi di traumi singoli, dove vi è stato un pericolo di vita (come quello del peritando) in soggetti che presentano una bassa intensità del processo dissociativo. Essa prevede che il soggetto possa ricostruire, senza particolari problemi, il ricordo traumatico, selezionando l'immagine peggiore di quest'ultimo. In alcuni casi questa ricostruzione non è possibile, certo, ma in molti casi le immagini del ricordo traumatico sono perfettamente accessibili e anche narrabili. Col proseguire della terapia, solo se essa risulta efficace, il ricordo potrebbe diventare più sbiadito, meno netto, e quindi meno attivato e meno disturbante a livello mentale. Per questo motivo, durante il processo di cura, si fanno delle continue rifocalizzazioni sul ricordo, che spesso è ben presente nella mente dell'individuo, in tutte le sue componenti. In sintesi, il perito ha riportato tutti i dati osservati durante la visita, esattamente come essi sono emersi, incluso il fatto che il peritando ha descritto subito il suo infortunio, fattore che non entra in nessun contrasto con l'evidenza di un trauma attivo e con le realtà clinico-terapeutica ordinaria. Gli indicatori per sospetta simulazione che il collega _____ elenca, vanno quindi contestualizzati e calati nel caso assicurativo specifico e ponderati nel loro insieme. È vero che ci sono persone che raccontano sintomi e presunti "traumi subiti" in maniera enfatica e dimostrativa. Ma non è questo il caso del peritando. L'attivazione emotiva in lui è stata autentica nel corso della narrazione ed anche coerente con un processo traumatico ancora in atto e non elaborato. Inoltre, mi sembra logico concludere che egli abbia raccontato il proprio infortunio anche perché esso è stato la causa del disturbo, in un individuo che prima aveva sempre funzionato. Non va infine trascurato il fatto che il decennale iter amministrativo e peritale, oltremodo logorante, non ha fatto altro che rifocalizzare continuamente ed insistentemente il peritando sul tema del suo infortunio." (doc. XXX, p. 8 ss.) Invitata dal Tribunale a prendere posizione sul complemento peritale allestito dal dott. _____, l'CO 1 ha ribadito che la perizia giudiziaria non avrebbe valore probatorio secondo i requisiti richiesti dalla giurisprudenza federale. A suo avviso, l'esperto giudiziario avrebbe risposto soltanto in modo "generico e superficiale", addirittura "banale", alle obiezioni che gli sono state mosse dai dottori _____ e _____ (cfr. doc. XXXVI). 2.3.9. In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 135 V 465 consid.

E. 9

novembre 2011 consid. 3.2). Tutto ben considerato, dalla documentazione a disposizione emergono dunque elementi suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa l'affidabilità del referto medico a cui ha fatto capo l'istituto assicuratore, dubbi che inducono questo Tribunale a costarsene (per un caso 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 di circondario non poteva essere data "quella sufficiente concludenza, 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). 2.4.4. 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 LPGGA: " 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 non ha fondato la decisione impugnata su una perizia amministrativa ex art. 44 LPGGA (al riguardo, si veda il doc. 87; per un caso analogo, cfr. la STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2). Per le ragioni già esposte al considerando

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