

TI_GERICHTE 35.2019.23 vom 1. Juli 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-07-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.23

FR: TI_GERICHTE 35.2019.23 du 1 juillet 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2019.23 del 1 luglio 2019

Regeste

Negata esigibilità di una perizia amministrativa pluridisciplinare alla luce delle certificazioni psichiatriche prodotte dall'assicurato. L'assicuratore non era legittimato a sospendere provvisoriamente le proprie prestazioni nell'attesa di conoscere l'esito dell'accertamento

Erwägungen

E. 1

non ha quindi rispettato la legge e la relativa giurisprudenza. Non è necessario che questa Corte s'interroghi oltre circa le conseguenze giuridiche di tale violazione poiché, così come verrà meglio dimostrato qui di seguito, la decisione impugnata deve comunque essere annullata per altre ragioni. 2.5. A proposito della decisione della CO 1 di ordinare una perizia pluridisciplinare a cura della Clinica di neurologia dell'Ospedale universitario di _____, il ricorrente fa valere che tale provvedimento istruttorio non sarebbe né necessario, e ciò alla luce del fatto che agli atti figurano già due perizie pluridisciplinari a suo tempo elaborate dal _____ di _____, né tantomeno esigibile in quanto suscettibile di pregiudicare il suo stato di salute psichica (cfr. doc. I). Trattandosi specificatamente dell'esigibilità a sottoporsi alla perizia ordinata dall'amministrazione, nell'ambito della procedura amministrativa l'assicurato ha prodotto due rapporti psichiatrici. Il primo, datato 3 settembre 2018, è quello del dott. _____, psichiatra e psicoterapeuta a Domodossola, secondo il quale "... un ulteriore accertamento nei suoi confronti sia non solo inutile e superfluo ma, considerando la sintomatologia psichica presentata, anche dannoso, esponendo lo stesso ad un surplus di stress ed aumentando la quota d'ansia. Auspichiamo, quindi, che il signor RI 1 non sia costretto a sottoporsi ad un ennesimo evento stressogeno, oltretché inutile." (allegato al doc. 263). Il secondo, datato 7 settembre 2018, è quello del dott. _____, psichiatra che segue l'insorgente dal mese di aprile 2014. Da questo documento si apprende che RI 1 soffre di un "franco e persistente stato depressivo di entità medio-grave", disturbo per il quale egli "... è in terapia con stabilizzanti del tono dell'umore, antidepressivi ed ansiolitici, purtroppo con scarso beneficio.". Il dott. _____ ha quindi riferito che l'assicurato "... è già stato sottoposto a numerose valutazioni mediche (psichiatriche e reumatologiche) le quali, anche se necessarie, hanno contribuito a destabilizzarne le già precarie condizioni psichiche", per poi concludere che egli "... attualmente non sia in grado di sostenere ulteriori accertamenti i quali contribuirebbero con certezza a peggiorare ulteriormente il quadro psicopatologico ." (allegato al doc. 263 –il corsivo è del redattore). L'esame del carattere ragionevolmente esigibile di un provvedimento istruttorio richiede che venga preso in considerazione l'insieme delle circostanze oggettive e soggettive del caso di specie. Il termine "soggettivo" non significa tuttavia che sia determinante il punto di vista soggettivo della persona

assicurata su ciò che può ancora essere ragionevolmente esigibile. Si tratta piuttosto di valutare se le circostanze soggettive (ad esempio, lo stato di salute della persona assicurata) autorizzino, dal profilo oggettivo, la misura richiesta. Gli esami ai quali la persona assicurata deve sottoporsi nel quadro di una perizia medica vanno di regola considerati esigibili, salvo nel caso in cui rappresentano un rischio troppo importante per la sua salute. Allorquando un esame medico o tecnico non è esigibile, vi si deve rinunciare. Tale circostanza non autorizza comunque l'assicuratore a pronunciarsi in base agli atti. L'assicuratore è tenuto, mediante altri provvedimenti istruttori, a tentare di stabilire la materialità dei fatti, prima di valutare liberamente le prove sulla base dei mezzi di prova a disposizione (cfr. Commentaire romand LPGA – J. O. Piguet, art. 43 n. 11 e n. 49 e i riferimenti giurisprudenziali ivi menzionati). Nel caso di specie, questo Tribunale non ha validi motivi per discostarsi dal parere degli psichiatri curanti, i quali sconsigliano di sottoporre l'assicurato a ulteriori accertamenti peritali onde evitare pregiudizi al suo stato di salute psichica (cfr. allegati al doc. 263). Del resto, non può essere ignorato che l'istituto resistente si è limitato a sostenere che quanto attestato dai dottori _____ e _____ sarebbe da prendere “ con le pinze ”, e ciò con riferimento alla giurisprudenza secondo la quale i medici curanti propendono, in caso di dubbio, ad attestare a favore del loro paziente, omettendo però di raccogliere il parere in proposito di uno specialista di sua fiducia. In queste condizioni, l'atto istruttorio in discussione non può pertanto essere ritenuto ragionevolmente esigibile ai sensi dell'art. 43 cpv. 2 LPGA, di modo che il ricorrente non è tenuto a sottoporvisi. In ossequio alla dottrina e giurisprudenza citate in precedenza, tale circostanza non autorizza però l'assicuratore a decidere in base agli atti ai sensi dell'art. 43 cpv. 3 LPGA. Esso dovrà accertare i fatti giuridicamente rilevanti mediante provvedimenti istruttori alternativi. Nel caso concreto, premesso che l'esame di RMN del 12 marzo 2018 ha permesso di oggettivare la persistenza di un danno organico a livello cerebrale, donde la necessità di, segnatamente, valutarne l'eziologia e la sua correlazione con la problematica psichica (su questo aspetto, si veda il doc. 240), una prima possibilità è quella di far esperire una perizia in base agli atti, tenuto conto che all'inserimento figurano già due perizie pluridisciplinari del SAM. Una seconda possibilità è quella di chiedere ai medesimi specialisti che elaborarono le perizie SAM una perizia di decorso che tenga conto della documentazione acquisita nel frattempo (per un caso in cui questa Corte, essendo già presente agli atti una perizia pluridisciplinare elaborata per conto dell'assicurazione per l'invalidità da specialisti di livello universitario, ha ordinato all'assicuratore LAINF di sottoporre loro dei quesiti volti a chiarire la questione relativa all'eziologia dei disturbi denunciati dall'assicurato, anziché disporre una nuova perizia pluridisciplinare, si veda la STCA 35.2007.127 del 17 aprile 2008, confermata dal Tribunale federale con pronuncia 8C_417/2008 del 28 ottobre 2008). Sulla scorta di quanto precede, la decisione impugnata deve dunque essere annullata, perlomeno nella misura in cui l'assicuratore convenuto ha obbligato l'assicurato a sottoporsi personalmente a una perizia pluridisciplinare presso la Clinica di neurologia dell'Ospedale universitario di _____. 2.6. Con la decisione impugnata, la CO 1 ha inoltre sospeso il versamento delle prestazioni nell'attesa di conoscere gli esiti della perizia pluridisciplinare (cfr. doc. 261, p. 2: “ Finché non saremo in possesso del relativo rapporto peritale , qualsivoglia prestazione assicurativa è sospesa.” – il corsivo è del redattore) Al riguardo, il TCA osserva innanzitutto che, trattandosi di un provvedimento cautelare , esso avrebbe dovuto prendere la forma di una decisione incidentale impugnabile direttamente con ricorso (cfr., in questo senso, la STCA 35.2016.33 del 2 agosto 2016 consid. 2.2. e 2.3., cresciuta incontestata in

giudicato). D'altro canto, è utile segnalare che, secondo la giurisprudenza, analogamente ai casi in cui è stato ritirato l'effetto sospensivo e a quelli in cui sono state ordinate delle misure provvisoriale, per decidere se un provvedimento cautelare è o meno giustificato occorre procedere a una ponderazione degli interessi. In questo senso, occorre esaminare se i motivi a favore di un'immediata interruzione delle prestazioni sono più importanti rispetto a quelli che possono essere addotti a favore della soluzione contraria. Così come stabilito dalla giurisprudenza sviluppata in materia di ritiro dell'effetto sospensivo del ricorso secondo l'art. 55 PA e v.art. 97 cpv. 2 LAVS, come pure in materia di pronuncia di misure provvisoriale giusta l'art. 56 PA, l'autorità dispone di un certo margine d'apprezzamento. In generale, essa fonderà la propria decisione in base ai fatti che emergono dalla documentazione a sua disposizione, senza procedere a ulteriori accertamenti, onde evitare dispendio di tempo. Trattandosi della ponderazione degli interessi a favore oppure contrari a un'immediata esecutorietà, possono avere una certa importanza le prospettive chiare circa l'esito finale della vertenza principale; non deve tuttavia sussistere alcun dubbio al riguardo (cfr. DTF 124 V 88 consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b, come pure SVR 2001 KV Nr. 12 p. 31 e RAMI 1994 K 952 consid. 3a). Siccome nella procedura di revisione incombe all'amministrazione l'onere di provare l'esistenza di una modifica oppure di un fatto nuovo, giustificanti la soppressione di una prestazione, l'Alta Corte federale ha dimostrato cautela nell'approvare la sospensione cautelare di prestazioni, decisa durante una procedura d'accertamento ancora in corso (cfr. B. Kobel, in: Zünd/Pfiffner Rauber [ed.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2a ed. 2009, n. 34 ad § 17). In effetti, in una sentenza U 411/04 del 2 febbraio 2005, riguardante una fattispecie in cui un assicuratore LAINF aveva sospeso il versamento dell'indennità giornaliera nell'attesa di conoscere le risultanze di una perizia medica da esso stesso ordinata, il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha rilevato che, nella ponderazione dei motivi a favore e contro un'immediata interruzione dei pagamenti, l'interesse dell'amministrazione a evitare misure di restituzione di prestazioni laddove potrebbe rivelarsi che esse sono state versate indebitamente è contrapposto a quello dell'assicurato consistente nel mantenimento del proprio sostentamento durante il periodo interessato dalla sospensione dell'indennità giornaliera. Al proposito, l'Alta Corte ha osservato di avere spesso deciso a favore dell'assicuratore, segnatamente quando l'esito della vertenza principale non era ancora chiaro. Tuttavia, rispetto a quelle fattispecie in cui l'interruzione definitiva delle prestazioni aveva avuto luogo al termine della procedura amministrativa, nel caso in esame, l'assicuratore non aveva sospeso le proprie prestazioni definitivamente, ma soltanto provvisoriamente, nel mezzo della procedura d'accertamento. Sempre secondo il TFA, ciò violava il principio secondo il quale l'assicuratore contro gli infortuni deve innanzitutto chiarire a sufficienza i fatti giuridicamente rilevanti e, successivamente, fondandosi sulle relative risultanze, esaminare se i pagamenti vanno soppressi. Siccome l'assicuratore aveva in un primo tempo versato l'indennità giornaliera e, pertanto, ammesso il relativo diritto dell'assicurato, esso era tenuto a dimostrare, con il grado della verosimiglianza preponderante, che la causalità con l'infortunio si era nel frattempo estinta. In un'altra sentenza U 238/06 del 30 marzo 2007 consid. 3.2, concernente una fattispecie in cui un assicuratore LAINF, fondandosi sulle risultanze di una videosorveglianza da parte di un detective privato e della relativa interpretazione medica ordinate dall'assicuratore RC, aveva deciso segnatamente di sospendere il versamento della rendita d'invalidità in vigore, nell'attesa di conoscere gli esiti di una perizia da esso disposta, il Tribunale federale ha giudicato trattarsi di una sospensione provvisoria delle prestazioni durante l'istruttoria.

Secondo l'Alta Corte, dalla videosorveglianza e dalla valutazione medica emergevano certamente elementi a favore della fondatezza della sospensione delle prestazioni. Tuttavia, l'assicuratore stesso aveva ritenuto necessari ulteriori accertamenti, ciò a dimostrazione del fatto che i presupposti per procedere a una sospensione delle prestazioni non erano ancora adempiuti con il necessario grado di verosimiglianza. Il TF ha quindi ritenuto che l'interesse dell'assicurato a continuare a beneficiare della rendita era preponderante rispetto a quello dell'assicuratore LAINF a sospenderne immediatamente il versamento, di modo che quest'ultimo è stato condannato a proseguire con il pagamento della prestazione in questione (in questo senso, si vedano pure la STF U 104/06 del 16 agosto 2007 consid. 4.5 e 4.6, la sentenza IV.2008.00379 del 30 giugno 2008 del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo, riguardante una sospensione cautelare della rendita decisa dall'Ufficio AI nell'attesa di conoscere l'esito di un procedimento penale per truffa, nonché le STCA 35.2014.77 del 13 aprile 2016 consid. 2.16. e 32.2018.104 del 24 gennaio 2019 consid. 2.4.). La fattispecie sub judice non si differenzia, nella sostanza, da quelle trattate nelle pronunzie federali (e cantonali) citate al considerando precedente, in cui non è stata confermata la sospensione cautelare delle prestazioni, decisa dall'amministrazione nel corso della procedura di accertamento. Infatti, anche nella concreta evenienza, la CO 1 ha posto RI 1 al beneficio delle prestazioni di legge, riconoscendo in tal modo il suo diritto alle prestazioni a dipendenza degli eventi infortunistici assicurati. Pertanto, se si vuole liberare dal proprio obbligo, l'assicuratore è tenuto a dimostrare che i presupposti del diritto non sono (più) adempiuti. Ora, così come si evince dalla stessa decisione impugnata, al momento in cui è stato provvisoriamente sospeso il pagamento delle prestazioni LAINF, la procedura di accertamento era ancora in corso, avendo l'assicuratore stesso ritenuto necessaria l'esecuzione di un approfondimento peritale pluridisciplinare proprio per definire l'ulteriore diritto alle prestazioni. In esito a quanto precede, la decisione impugnata va quindi annullata anche laddove il pagamento delle prestazioni assicurative all'insorgente è stato provvisoriamente sospeso.

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