

TI_GERICHTE 35.2019.92 vom 9. Juni 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-06-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.92

FR: TI_GERICHTE 35.2019.92 du 9 juin 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.92 del 9 giugno 2020

Regeste

Discussa l'entità della menomazione dell'integrità. Rinvio degli atti all'assicuratore per esecuzione di una perizia esterna, data l'esistenza di dubbi - perlomeno lievi - circa la fondatezza del parere del medico fiduciario

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. L'oggetto litigioso è circoscritto all'entità della menomazione dell'integrità di cui è portatore l'assicurato. 2.3. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). 2.4. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità e importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121). 2.5. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo

del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analogo gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. È possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308 ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.6. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.7. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del proprio medico _____, ha assegnato al ricorrente un'IMI del 15% (doc. 245). A margine della visita di controllo del 15 novembre 2018, il dott. _____, spec. in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha da una parte confermato l'indennità del 10% già riconosciuta per il danno acquisito a livello del rachide lombare (cfr. doc. 227, p. 7: "... dovendo valutare un disturbo algico presente solo a riposo ed assente durante la marcia ed in ortostatismo e che permette all'assicurato di svolgere la sua professione al 100% senza limitazioni, considerando la tabella 7.2 Suva che in merito una frattura vertebrale identica, in un momento algico "moderato al movimento, raro o assente a riposo con una remissione buona e rapida (1-2 giorni)", con una deviazione angolare tra i 10 e i 20°, una valutazione tra il 5 e il 10% e come già ribadito all'interno dell'apprezzamento della menomazione all'integrità del 27.12.2016, riteniamo sempre congruo un valore del 5%, tenendo inoltre presente che il dr. med. _____ non ha ritenuto opportuno prescrivere alcuna terapia farmacologica analgesica o antinfiammatoria su base programmatica per la questione dei disturbi. Per le stesse ragioni riteniamo giusta la valutazione del 5% come esiti di laminectomia e spondilodesiche prevedono un valore tra il 5 e il 15% ove da un lato riteniamo il riconoscimento dell'assenza di deficit neurologici residui e dall'altro abbiamo la sola emilaminectomia L1 a sinistra, quindi interessante una sola vertebra, accompagnata da disturbi minimi che non richiedono alcun trattamento farmacologico su base programmatica ma gestibili autonomamente dall'assicurato con n. 3 cicli di 9 sedute di FT annuali.") e dall'altra ha valutato in un ulteriore 5% quello interessante il piede sinistro (doc. 227, p. 7: "Per quanto riguarda invece la persistenza del

dolore in regione peri-malleolare interno a sinistra durante la marcia evidenziata dal dr. med. _____ nel suo rapporto medico del 30.08.2017, l'assicurato è stato valutato nuovamente il 15.11.2018 con visita medico _____, dove l'evidenza clinica è stata assolutamente negativa per importanti patologie alla tibio-tarsica e piede sinistro, con una caviglia sinistra assolutamente asciutta e stabile, palesandosi solo un dolore alla digitopressione a livello del seno del tarso superiormente, possibile espressione del "dismorfismo del versante laterale dell'astragalo, su esiti fratturativi". emerso alla MRI della tibiotarsica sinistra del 19.10.2018, patologia allo stato attuale delle cose non di rilevante importanza, gestibile in maniera autonoma dall'assicurato, assolutamente non valevole di trattamento invasivo: per queste motivazioni viene recepita solo in parte la richiesta dell'avvocato RA 1 dell'aumento dell'IMI di un ulteriore 10% per la problematica in questo distretto anatomico in quanto persistendo un disturbo algico a livello della caviglia sinistra di tipo intermittente (al mattino diminuisce dopo pochi passi), facilmente gestibile autonomamente, che non ha mai limitato il signor RI 1 nell'attività lavorativa di riferimento, ci sembra congruo valutare una IMI del 5% in base alla tabella Suva 2.2 che prevede un'assegnazione IMI nei disturbi funzionali dell'articolazione subtalare; ..."). Da parte sua, la rappresentante dell'assicurato ha prodotto alcuni rapporti del Prof. dott. _____, spec. FMH in chirurgia e traumatologia - i primi allestiti sulla base degli atti (cfr. doc. 238 e 248), l'ultimo frutto di una visita personale dell'assicurato che ha avuto luogo in data 10 agosto 2019 (doc. 257) -, il quale ha dichiarato che l'indennità per il danno a livello della colonna toraco-lombare ammonterebbe al 15%, mentre quella per la menomazione al piede sinistro si eleverebbe al 10%. Queste, in particolare, le considerazioni che sono state da lui espresse a margine del consulto dell'agosto 2019: "(...) Per la colonna toraco-lombare: persiste ancora una notevole sintomatologia soggettiva costituita da dolori notturni e alla levata, dolori che l'hanno costretto ad abbandonare la sua attività sportiva (vela, sci nautico, quest'ultimo limitato dall'impossibilità di caricare piede e colonna alzandosi dall'acqua) e a ricercare un sedile più confacente per la guida. La forte limitazione della flessione è dovuta alla spondilodesi chirurgica Th11-L4, una lunga spondilodesi con un irrigidimento totale dei segmenti maggiormente responsabili per la flessione. Ho già accennato nel mio rapporto del 03.04.2019 che le importanti limitazioni della mobilità dei due segmenti toracici caudali e nei tre lombari craniali portano a un sovraccarico discale e delle piccole articolazioni vertebrali nei segmenti vicini a quelli fissati. Vi è da aspettarsi obbligatoriamente l'insorgere con il tempo di una spondilartrosi e discartrosi L4-L5 e L5-S1 nonché eventuali ripercussioni spondilartrotiche nei segmenti prossimali a Th11 con insorgenza di discopatie. Ho citato le informazioni della _____ date ai pazienti che si sottopongono a "Spinal fusion" nella mia lettera del 03.04.2019, che confermano l'opinione di esperti sulla impedenza obbligata evolutiva di patologie artrotiche e dolorose nei segmenti vicini a quelli fissati. Mantengo pertanto la mia valutazione di una IMI del 15% per esiti funzionali e dolorosi presenti e futuri delle fratture multiple toraco-lombari assoggettate a un'estesa spondilodesi di ben 5 segmenti di movimento . Per quanto riguarda le lesioni del talo, del calcagno e dell'articolazione tibio-talare e talo-calcaneare sinistri faccio presente che nelle immagini del 2014 (TAC 5.7.2014) non si constatava ancora la presenza di cisti ossee che si osservarono poi alla RM del 2018. Si tratta dunque di cisti posttraumatiche circondate da edema osseo sia al margine mediale sub condrale del talo prossimale sinistro che nel calcagno nella zona del sustentaculum tali. Sulla loro origine posttraumatica non vi sono dubbi. Cito l'opinione di esperti podiatri sulla allegata letteratura di Rian Carter et al: (...). Le cisti ossee testimoniano dell'impatto

assiale importante al quale è stato sottoposto il piede sinistro, quando vi si associano fratture compressive di vertebre toraciche e lombari. La tibio-talare sinistra ha subito verosimilmente un danno cartilagineo nella sua parte mediale dovuto all'iperflessione subita, alla componente assiale del trauma e alla forte vagizzazione dovute alla compressione del paziente tra cruscotto e sedile al momento del trauma. La talo-calcaneare sinistra ha subito una sconnessione fratturaria che riguardava sia il talo distale che il calcagno prossimale nella zona dell'articolazione maggiore. Dalla disconnessione della superficie articolare calcaneare è esitata la cisti subcondrale calcaneare circondata nell'ultima RM da edema osseo. Questi danni strutturali, cartilaginei e concernenti la struttura ossea (edema osseo del talo e del calcagno) hanno il corrispondente clinico nell'abbandono dello sport, nei persistenti dolori pungenti alle manovre di varo-valgo nella subtalare sinistra, nell'impossibilità del mantenimento di una stazione monopodale sinistra, nella limitazione del tragitto di marcia (max un'ora, terreno solo facile). Mantengo pertanto la mia valutazione di un'IMI del 10%, assegnando ai due distretti coinvolti dal trauma assiale l'etichetta di una moderata panartrosi (tabella Suva 10-30%), tenendo conto solo minimamente del potenziale evolutivo verso un'artrosi tibio-talare e talo-calcaneare più grave." (doc. 257, p. 3-4 – il corsivo è del redattore) Agli atti figurano le prese di posizione del dott. _____ riguardanti i rapporti elaborati in base degli atti dallo specialista consultato dall'assicurato, mediante le quali egli ha in sostanza ribadito il proprio parere, ossia che quest'ultimo è portatore di una menomazione dell'integrità del 15% (cfr. doc. 243 e doc. 251). Non risulta invece che il medico _____ appena citato si sia pronunciato a proposito della valutazione enunciata dal dott. Martinoli a margine della consultazione del 10 agosto 2019.

2.8. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. 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).

2.9. Nella concreta evenienza, questa Corte non può confermare la decisione su opposizione impugnata mediante la quale l'assicuratore resistente ha assegnato all'assicurato un'IMI del 15%. In effetti, in merito all'entità della menomazione dell'integrità di cui è portatore l'insorgente, agli atti figurano referti contraddittori – quelli del medico _____ (menomazione dell'integrità complessiva del 15%) e quelli elaborati dal Prof. dott. _____ (25%) - che non consentono al TCA di decidere, con la necessaria tranquillità, in un senso oppure nell'altro. In simili casi, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non possa essere decisa basandosi sull'uno o sull'altro dei pareri a disposizione ma che occorre ordinare una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGa oppure una perizia giudiziaria (cfr. DTF 135 V 465 e la STF 8C_247/2018 del 1° aprile 2019 consid. 6.2.2). Tutto ben considerato, dalla documentazione a disposizione emergono dunque elementi suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa l'affidabilità della documentazione medica sulla quale l'istituto assicuratore ha fondato la propria decisione di riconoscere un'IMI del 15% (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 fiduciario non poteva essere data "quella sufficiente conclusione, 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).

2.10. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronuncia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue

oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen.

4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch.

4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern.

4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C_85/2009).” (DTF 137 V 263-265) In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella

pubblicata in DTF 137 V 210 -, emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPG: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471)." (STF 8C_59/2011, consid. 5.2) Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano soddisfatti i presupposti per un rinvio degli atti all'amministrazione (cfr. STF 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465), già per il fatto che essa ha fondato la decisione impugnata sul solo parere del medico _____ (per un caso analogo, si veda la STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2). Per le ragioni già esposte al considerando 2.9., si giustifica pertanto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata e il rinvio degli atti all'assicuratore resistente affinché disponga un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPG) volto a definire l'entità della menomazione dell'integrità di cui è portatore l'insorgente. Sulla scorta delle relative risultanze, l'CO 1 sarà poi chiamato a determinare di nuovo la relativa indennità.

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