

TI_GERICHTE 35.2020.25 vom 2. Juni 2020

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.25

FR: TI_GERICHTE 35.2020.25 du 2 juin 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2020.25 del 2 giugno 2020

Regeste

Ricorso contro decisione incidentale. Discussa la questione di sapere se l'assicuratore era legittimato a ordinare un'ulteriore perizia da parte di un chirurgo ortopedico, dopo che quella eseguita da un medico internista non si era rivelata suff. attendibile

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. Litigiosa è la questione di sapere se l'assicuratore convenuto era legittimato a disporre una nuova perizia a cura del chirurgo ortopedico dott. _____, oppure no. 2.3. Secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGA, l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Le informazioni date oralmente devono essere messe per scritto. Il cpv. 2 della disposizione appena citata prevede che se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi. L'art. 44 LPGA stabilisce che se per chiarire i fatti l'assicuratore deve far ricorso ai servizi di un perito indipendente, ne comunica il nome alla parte. Essa può recusare il perito per motivi fondati e presentare controproposte. Con la DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 e 3.4.2.7, il Tribunale federale ha modificato la sua precedente giurisprudenza concernente la disposizione di perizie amministrative e giudiziarie presso i Centri d'osservazione medica dell'assicurazione per l'invalidità (SAM), secondo la quale la disposizione di una perizia da parte dell'assicuratore sociale non ha carattere di decisione (DTF 132 V 93), e ha stabilito che tale atto deve rivestire, in caso di disaccordo, la forma di una decisione incidentale corrispondente alla nozione di decisione giusta l'art. 5 PA, impugnabile dinanzi ai tribunali cantonali delle assicurazioni, rispettivamente al Tribunale amministrativo federale. Esso ha inoltre definito i diritti di partecipazione delle parti in occasione della disposizione di una perizia amministrativa, rafforzandoli. Questi principi si applicano anche nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni (DTF 138 V 317 consid. 6; STF 8C_305/2013 del 2 settembre 2013 consid. 3.2) L'assicurato può fare valere contro la decisione incidentale mediante la quale viene ordinata una perizia medica, dei motivi formali di ricusa dei periti, come pure dei motivi di natura materiale contro la perizia in

quanto tale (ad esempio, poiché si tratta di una “seconda opinione”), contro il tipo e l’estensione della perizia (ad esempio, trattandosi della scelta delle discipline) o ancora contro la persona dell’esperto designato (segnatamente per quanto riguarda le sue competenze professionali) (DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.7; 138 V 271 consid. 1.1; si veda pure Commentaire Romand LPGGA-J.O. Piguet, art. 44 LPGGA n. 24). L’Alta Corte ha pure considerato che occorre riconoscere una più grande importanza all’attuazione consensuale di una perizia, ispirandosi segnatamente all’art. 93 LAM, secondo il quale l’assicurazione militare è tenuta a emanare una decisione incidentale suscettibile di ricorso (soltanto) se vi è disaccordo con il richiedente o i suoi congiunti sulla scelta del perito. Secondo il TF, è responsabilità sia dell’assicuratore sociale che dell’assicurato ovviare ad appesantimenti della procedura che potrebbero essere evitati. Non si deve inoltre dimenticare che una perizia fondata su un accordo comune fornisce dei risultati più concludenti e meglio accettati dall’assicurato (DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.6). Nella DTF 139 V 349 consid. 5.4, il TF ha infine stabilito che le esigenze a cui devono sottostare le perizie mediche, così come sono state descritte nella DTF 137 V 210 per quanto riguarda le perizie pluridisciplinari SAM, sono di principio applicabili per analogia alle perizie mono- e bidisciplinari.

2.4. Nella concreta evenienza, con la sentenza di rinvio 35.2018.101 del 12 dicembre 2018, questa Corte ha ordinato all’amministrazione di disporre una perizia esterna ex art. 44 LPGGA volta a valutare l’esigibilità lavorativa tenuto conto del solo danno infortunistico interessante le due spalle, e ciò tenuto conto che agli atti figuravano certificazioni specialistiche contraddittorie che impedivano al TCA di decidere in proposito con la necessaria tranquillità (cfr. doc. 166). L’CO 1 ha quindi conferito il mandato peritale al dott. _____, spec. FMH in medicina interna generale, il quale è stato finalmente accettato dall’assicurata (non senza aver inizialmente espresso alcune perplessità riguardo alla sua specializzazione, cfr. doc. 197: “Dalle informazioni da voi fornite, non ci risulta che il Dr. med. _____ sia specializzato in ortopedia e traumatologia. Ci permettiamo pertanto di suggerire di far capo ad uno specialista in tale ambito, considerato che le problematiche della nostra assicurata sono prettamente legate ai due arti superiori.”). Il perito amministrativo ha visitato personalmente l’insorgente il 10 e il 24 ottobre 2019 (doc. 208, p. 4). Dal relativo suo rapporto, datato 31 ottobre 2019, si evincono le diagnosi di stato dopo trauma contusivo/distorsivo della spalla destra, rottura completa del tendine sovraspinato, subtotale di quello sottoscapolare e lussazione del capo lungo del bicipite, ricostruzione della cuffia, borsectomia, tenotomia e tenodesi del capo lungo, nonché revisione artroscopica con sinoviectomia e borsectomia, di stato dopo contusione della spalla sinistra con rottura completa della cuffia rotatoria e impianto di protesi totale inversa, di stato ansioso-depressivo su problematica dolorosa delle spalle e di sindrome del tunnel carpale bilaterale (doc. 208, p. 6). Rispondendo ai quesiti postigli, il dott. _____ ha dichiarato che l’assicurata presenta limitazioni “... per la posizione seduta. Il braccio sinistro non si muove quasi, anche durante l’esame. Nella messa o nel togliersi una maglia, prova ad usare la sinistra. Per quanto concerne il pettinarsi si deve far aiutare dalla figlia o dal marito. Lei stessa non è in grado di eseguire queste azioni. Nell’esame clinico questo emerge in questo modo, per movimenti non controllati sembra esserci ogni tanto una mobilità superiore a quanto riscontrato nell’esame clinico diretto.”. Interrogato a proposito delle posizioni e funzioni esercitabili senza impedimenti, egli ha risposto che “l’unica posizione che essa può assumere senza troppi problemi, sono la posizione seduta, la posizione eretta senza abduzione ed elevazione delle braccia e la posizione sdraiata dove però essere sul fianco rimane doloroso.”. A suo avviso, la ricorrente sarebbe ancora in grado

di svolgere "... lavori di controllo parzialmente seduta, parzialmente in piedi, dove può sostenere il suo braccio quando fa male e dove non deve alzare pesi sopra 1 kg alla volta", precisando inoltre che "alla paziente manca la mobilità delle spalle e quindi deve fare fisioterapia e fare più attenzione ai movimenti e non può spostarsi rapidamente. Il dolore cronico probabilmente porta a una somatizzazione della problematica post infortunistica con rallentamento psichico. Questo però non è di competenza del sottoscritto perito, si tratta di una problematica di competenza psichica.". L'esperto amministrativo ha concluso il proprio rapporto sostenendo che "con le limitazioni sovra descritte e trovate durante l'esame odierno, una ripresa lavorativa non è più proponibile." (doc. 208, p. 7 s.). In data 17 gennaio 2020, l'istituto resistente ha informato la patrocinatrice dell'assicurata circa la propria intenzione di disporre l'esecuzione di una nuova perizia da affidare al _____ di _____ e, specificatamente, ai dottori _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, e _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia (doc. 221). La rappresentante dell'insorgente si è opposta a tale passo istruttorio mettendone in dubbio la necessità, posto che, a suo avviso, la perizia del dott. _____ avrebbe già chiarito in maniera senz'altro affidabile l'aspetto dell'esigibilità lavorativa. D'altro canto, non sarebbe necessario neppure un approfondimento psichiatrico, considerato che "... le dinamiche dei due infortuni subiti dalla nostra assistita non presentano particolarità che possano giustificare una valutazione psichiatrica ...". (doc. 228 e 235). Con la decisione incidentale impugnata, l'CO 1 ha rinunciato alla perizia psichiatrica ma, d'altra parte, ha confermato la necessità di sottoporre l'assicurata a una perizia ortopedica e ciò ritenuto che il rapporto del dott. _____ "... non ha permesso di chiarire l'esigibilità in relazione con i postumi infortunistici alla spalla avendo egli tenuto conto essenzialmente dei disturbi e delle limitazioni asserite in un'assicurata che lamenta dei disturbi psichici che manifestamente non sono in relazione di causalità adeguata con gli infortuni presi a carico dalla CO 1." (doc. 241).

2.5. Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte rileva innanzitutto di aver disposto il rinvio degli atti all'amministrazione considerato soprattutto il fatto che l'assicurata è portatrice di una protesi inversa alla spalla sinistra. Nella propria sentenza, essa ha in effetti precisato, con riferimento ad un'analogo fattispecie giudicata in precedenza, che occorre chiarire se in presenza di una protesi inversa, sia ancora possibile concludere a favore di una piena capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate, dato che, trattandosi di un impianto anatomico, si può andare incontro a un'usura accelerata, come pure a fratture dell'acromio e a un eccessivo affaticamento del muscolo deltoide (doc. 166, p. 10 s.). In queste condizioni, vista la particolarità della tematica da chiarire, a proposito della quale agli atti figuravano pareri medici specialistici divergenti - da una parte quello del medico di _____ (dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia), dall'altro quello del medico curante dell'assicurata (dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica) -, sorprende non poco il fatto che l'assicuratore LAINF abbia conferito il mandato peritale a un medico internista, anziché a un ortopedico. D'altro canto, il TCA non può seguire la ricorrente laddove fa valere che la perizia amministrativa avrebbe chiarito in maniera attendibile la questione dell'esigibilità, nel senso di un'impossibilità a riprendere l'esercizio di una qualsiasi attività lavorativa. Secondo questa Corte, il referto del dott. _____ presenta in effetti criticità tali da non poter servire da valido fondamento a una decisione di rendita. In primo luogo, alcune sue risposte appaiono tra di loro contraddittorie. Ad esempio, rispondendo alla questione di sapere "quali posizioni e funzioni sono esigibili solo in misura ridotta (dal lato temporale e del rendimento)", egli ha affermato che "la paziente ha una limitazione per la posizione seduta" (doc. 208, risposta al

quesito n. 2) allorquando, rispondendo alla domanda “quali posizioni e funzioni possono essere svolte senza alcun impedimento”, il medesimo perito ha dichiarato trattarsi sempre della posizione seduta (oltre che di quelle eretta senza abduzione ed elevazione delle braccia e sdraiata) (doc. 208, risposta al quesito n. 3). Incongruente appare pure il fatto di aver considerato l’assicurata in grado di “... fare lavori di controllo parzialmente seduta parzialmente in piedi dove può sostenere il suo braccio quando fa male dove non deve alzare pesi sopra 1kg alla volta” (doc. 208, risposta al quesito n. 4) per poi concludere però che “... una ripresa lavorativa non è più proponibile.” (doc. 208, p. 8), come pure quello di aver fissato il limite per il sollevamento/trasporto di pesi a due chilogrammi, mentre che per la manipolazione di attrezzi il limite è stato invece stabilito in un solo chilogrammo (doc. 208, risposta al quesito n. 1). In secondo luogo, dall’apprezzamento dell’esigibilità lavorativa enunciato dal perito amministrativo non è possibile comprendere se e in quale misura egli abbia fatto astrazione dalla componente psichica, la quale – aspetto non contestato – non è di pertinenza dell’istituto assicuratore resistente (la gravità degli infortuni subiti – leggera – consente in effetti di negare a priori l’adeguatezza del nesso causale). Al riguardo, non può essere ignorato che, durante l’esame clinico, il dott. Loustalot pare, per quanto è dato capire, aver riscontrato una certa discrepanza nei comportamenti della ricorrente (cfr. doc. 208, risposta al quesito n. 2: “Lei stessa non è in grado di eseguire queste azioni. Nel esame clinico questo emerge in questo modo, per movimenti non controllati sembra esserci ogni tanto una mobilità superiore a quanto riscontrato nel esame clinico diretto .” – il corsivo è del redattore). In esito a quanto precede, posto che al referto del dott. _____ non può essere attribuito un sufficiente valore probatorio, occorre concludere alla necessità di procedere a un nuovo approfondimento peritale. Ora, considerato come l’insorgente non abbia sollevato nei confronti della persona del perito designato (dott. _____) alcun motivo di ricusa formale né materiale, la decisione incidentale impugnata deve essere confermata in questa sede.

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