

TI_GERICHTE 35.2020.4 vom 25. Mai 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-05-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2020.4

FR: TI_GERICHTE 35.2020.4 du 25 mai 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2020.4 del 25 maggio 2020

Regeste

Discussa eziologia, traumatica o meno, di una cataratta all'occhio sx. Rinvio atti all'amm. per esecuzione perizia esterna in presenza di dubbi, perlomeno lievi, circa la correttezza parere dei medici interpellati dall'assicuratore

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. L'oggetto litigioso è circoscritto alla questione di sapere se l'CO 1 era legittimata a negare il proprio obbligo a prestazioni relativamente ai disturbi interessanti l'occhio sinistro (cataratta), oppure no. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. R DAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32

consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati).

2.3. Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103).

2.4. Nella concreta evenienza, dalla documentazione agli atti si evince che, con rapporto relativo alla consultazione del 10 novembre 2017, il dott. _____, medico aggiunto d'oftalmologia presso l'Ospedale _____ di _____, ha diagnosticato, a livello dell'occhio sinistro, un'incipiente cataratta, un distacco del corpo vitreo e uno stato dopo trauma orbitale con contusione della regione zigomatica, precisando che, a suo avviso, "la precocità e l'unilateralità della cataratta legano la situazione osservata con il trauma subito" (cfr. doc. A 35a). L'amministrazione ha sottoposto il referto appena citato al dott. _____, spec. FMH in medicina interna, il quale, in data 22 gennaio 2018, si è così espresso: " I disturbi attuali non sono da ritenere in nesso di causalità assolutamente preponderante (diagnosi Dr. _____, rispettivamente, Dr. _____) con l'evento dell'11.09.2017." (doc. M 4)

L'CO 1 ha quindi chiesto un secondo parere al dott. _____, spec. FMH in oftalmologia e in chirurgia oftalmologica, il quale, il 6 febbraio, rispettivamente il 27 febbraio 2018, ha rilevato quanto segue: " Visto il visus (cioè l'acutezza visiva misurata dal Dr. _____, n.d.r.) non ritengo giustificate le riserve riguardo una cataratta post traumatica. Il distacco di vitreo potrebbe invece essere stato causato dal trauma zigomatico. Non essendoci state al momento conseguenze vitreo retiniche è improbabile che possano

succedere nel futuro” (doc. M 9) " Non sono ben chiari i disturbi visivi o comunque oculari del paziente. Rispondo senza dubbi sul distacco di vitreo che resta molto probabile vista la contusione facciale, quindi a carico della assicurazione infortuni. Come detto la cataratta resta improbabile.” (doc. M 10) In data 22 marzo 2018, l’assicurato è stato personalmente visitato dallo stesso dott. _____, per conto dell’assicuratore resistente. Questo in particolare il tenore del referto da lui elaborato in quell’occasione: " 1. Attualmente il paziente presenta un leggero opacamento sotto capsulare anteriore e posteriore nell’occhio sinistro. 2. Il paziente non lamenta alcun disturbo particolare. Egli dopo qualche mese dopo l’infortunio subito ha notato una difficoltà nella lettura e si è recato presso un medico oftalmologo per verificare questo. 3. Attualmente il paziente non presenta alcun tipo di disturbo, se non una difficoltà nella lettura direttamente relativa all’età. 4. Dal punto di vista oftalmologico è presente solo una leggera opacità del cristallino a sinistra che non impedisce una vista del 100%. 4.1 Il rilevamento di un leggero opacamento del cristallino non sembra avere probabilità di causalità (recte: causalità , n.d.r.) con l’infortunio subito. Non è presente una lussazione del cristallino né altre anomalie. Per essere certi al 100% bisognerebbe comunque attendere almeno 6 mesi per valutare un incremento dell’opacità di tipo importante che potrebbe ricondurre all’infortunio subito. 4.2 Non vi sono disturbi in relazione di causalità naturale con l’infortunio in questione. (...). 8. Per puro scrupolo propongo un accertamento fra 6 mesi per certificare l’estraneità dell’opacamento del cristallino rispetto all’infortunio subito.” (cfr. all. 4 al doc. A 35b) Facendo capo agli esiti di questo consulto, il 30 maggio 2018, l’amministrazione ha informato l’assicurato che essa avrebbe preso a carico il costo della visita oftalmologica effettuata dal dott. _____, visita da considerare alla stregua di un accertamento indispensabile per la valutazione del caso ai sensi dell’art. 45 cpv. 1 LPGA. Successivamente, in data 23 luglio 2019, essa ha comunicato che non avrebbe per contro assunto i costi relativi all’intervento di cataratta, nel frattempo pianificato (cfr. all. 5 al doc. A 35a). Il 30 luglio 2019, RI 1 si è sottoposto a un’ulteriore visita presso il dott. _____, il quale ha attestato, segnatamente, quanto segue: " (...). Distacco bilaterale del corpo vitreo Stato dopo trauma orbitale con contusione della regione zigomatica Cataratta traumatica osx (?) (...). La presenza di una cataratta monolaterale in una persona di 47 anni, l’aspetto dell’opacità lasciano sospettare fortemente che si tratti del risultato di un post evento traumatico. La presenza di una opacità sulla capsula posteriore già immediatamente dopo il primo evento del 2017, era già stata descritta da me in occasione della prima visita effettuata.” (cfr. all. 5 al doc. A 35a) Il parere del dott. _____ è stato sottoposto per presa di posizione al dott. _____, il quale ha formulato le considerazioni seguenti: " La vista dell’occhio sinistro ha subito un peggioramento da 1.25 a 0.32 per evoluzione fisiologica di una cataratta sottocapsulare posteriore. Rimaneva il dubbio del distacco di vitreo possibile postinfortunistico ma la descrizione dello specialista (distacco bilaterale) fuga ogni perplessità. La cataratta posteriore è tipica dei pazienti di età dai 60 anni. Non vi è alcuna possibilità di una cataratta postraumatica.” (cfr. doc. M 14) Sempre il dott. _____, in un secondo e immediatamente successivo apprezzamento, ha inoltre precisato che: " 1) Dichiaro che in data 22.03.2018 avevo visitato l’assicurato a margine con reperto iniziale di opacità sottocapsulare posteriore occhio sinistro con visus 1.2. In quell’occasione non era stata reperita alcuna obbiettività di tipo post traumatico (lussazione del cristallino o lesioni iridee). Un distacco di vitreo potrebbe essere un reperto postraumatico ma nel caso del paziente è riscontrabile anche nell’occhio controlaterale, non giustificando quindi alcun tipo di trauma. 2) Attualmente l’opacità sotto capsulare è fisiologicamente aumentata e

giustamente si può parlare di cataratta da operare. Una cataratta sottocapsulare posteriore in paziente giovane rientra nella normalità dei reperti obbiettivabili comunemente. In seguito a quanto detto sopra posso dichiarare con certezza che si tratta di una cataratta come evento naturale e non postraumatico. 3) Una ulteriore visita non mi sembra giustificata in quanto potrei soltanto certificare il peggioramento dell'opacamento e quindi l'indicazione all'intervento, escludendo ancora un fatto postraumatico." (cfr. doc. M 15) In base a ciò, in data 29 agosto 2019, l'CO 1 ha emanato una decisione formale, mediante la quale ha negato il diritto dell'assicurato alle prestazioni, data l'assenza di un legame di causalità naturale. Il 12 settembre 2019, il ricorrente ha privatamente consultato il dott. _____, spec. FMH in oftalmologia, il quale si è espresso in particolare come segue: " (...) L'insorgenza di cataratta postraumatica è un'osservazione ben documentata e condivisa nella letteratura scientifica (1,2). Tuttavia non esiste una classificazione morfologica standardizzata (3). In assenza di esiti di trauma perforante o di altra sequela anatomica (lussazione del cristallino, dialisi iridea, distacco di retina, ...) non è dunque possibile dimostrare una causalità diretta tra trauma e insorgenza di cataratta. Ciononostante, la causa più frequente di cataratta monolaterale acquisita nei giovani maschi adulti è di natura traumatica (4,5). Questo aspetto, anche in considerazione dell'assoluta trasparenza della lente dell'occhio adelfo, lascia legittimamente sospettare una natura traumatica della cataratta in OS. Il tempo di insorgenza di una opacità monolaterale del cristallino a seguito di un trauma oculare diretto o indiretto è molto variabile: da meno di un mese a oltre dodici mesi (6). L'evoluzione peraltro è generalmente molto più precoce rispetto alla cataratta senile. La rapida evoluzione delle opacità corticali del cristallino in occhio sinistro (cfr. documentazione riportata), con repentino deterioramento dell'acuità visiva del Paziente, lascia presagire quindi una causalità esterna. I valori della pressione intraoculare (IOP) con un differenziale significativo tra occhio destro ed occhio sinistro, associati invero ad aumento dell'escavazione papillare bilaterale, necessitano certamente di ulteriori approfondimenti clinici e diagnostici." (doc. A 33) Prima di procedere all'emanazione della decisione su opposizione, l'assicuratore ha ancora interpellato il dott. _____, il quale ha dichiarato quanto segue: " Nonostante un'ammirevole ricerca della letteratura ugualmente non mi sembra che vi siano delle nuove motivazioni per giustificare l'accadimento di una cataratta posteriore giovanile che, pur essendo senz'altro possibile come conseguenza di un trauma non direttamente oculare, resta ugualmente una possibilità naturale come senz'altro sarà successo a ogni oculista dedito alla chirurgia della cataratta. La cataratta, dal momento della mia visita, ha avuto una evoluzione naturale procurando un abbassamento del visus che giustifica un intervento di cataratta con sostituzione del cristallino con IOL. Non vi sono ugualmente gli estremi per giustificare un fatto postraumatico visibile (ad esempio traumi del segmento anteriori visibili, lussazione del cristallino, problemi retinici). Un distacco posteriore di vitreo inoltre è una situazione che potrebbe essere completamente estranea anche ad un fatto traumatico. Devo quindi perseverare in quanto resta assolutamente indimostrabile il fatto come cataratta postraumatica. (...). Attualmente il visus del paziente è sceso a 0.1 non ulteriormente migliorabile con lenti ed è giustificato un intervento di cataratta per ripristinare il visus migliore possibile anche se tutto questo non ha nulla a che vedere con un fatto traumatico." (doc. M 16) In corso di causa, l'assicurato ha infine versato agli atti un referto del Prof. dott. _____ del seguente tenore: " Il sottoscritto Dott. _____, dichiaro di aver sottoposto a controllo medico visivo il dott. _____ nel periodo compreso tra il 2010 ed il 2014. Il dott. _____, in qualità di dirigente alle dipendenze del _____, secondo la policy del datore di lavoro, doveva sottoporsi a

controllo oftalmologico ogni anno. Posso certificare che non ha mai sofferto di alcun disturbo o patologia dell'apparato visivo, ed ha sempre avuto un visus perfetto. In data 20 marzo 2017, ho sottoposto a visita oculistica il dott. _____ al fine del rilascio di un certificato medico necessario per il rinnovo di un patentino professionale. In tale occasione non ho rilevato nessun disturbo visivo né tantomeno alcun sintomo di cataratta incipiente. In data odierna, il dott. _____ mi richiede un parere specialistico sulla base della conoscenza del suo stato di salute e del controllo specialistico dell'occhio adelfo a quello operato in data 23 settembre 2019. Ho visitato il dott. _____ ed ho visionato la documentazione relativa all'incidente ed ai conseguenti problemi che hanno interessato l'occhio sinistro a partire da settembre del 2017. L'assenza di un trauma perforante impedisce di diagnosticare in maniera "tecnica" l'insorgenza di una cataratta traumatica, ma non certamente di fare alcune considerazioni di carattere conclusivo. Il dott. _____ ha sempre goduto di ottime caratteristiche oculo-visive, non è mai stato affetto da alcun disturbo o patologia ad entrambi gli occhi. A livello professionale non ho conoscenza statistica di casi il cui principio di cataratta monoculare ad un'età di 46 anni non derivi da cause esterne. Concordo pertanto con quanto scritto dal Dott. Med. _____ in merito al fatto che anche a livello statistico una cataratta monolaterale in un giovane maschio adulto sia dovuta principalmente a cause traumatiche. Nella fattispecie i risultati della visita oculistica eseguita in data odierna, dimostrano che l'occhio destro presenta tutt'ora un cristallino perfettamente chiaro e trasparente. Qualora la patologia in forma precoce diagnosticata all'occhio sinistro nel 2017 fosse dovuta ad un naturale invecchiamento dell'organo visivo, ritengo molto improbabile che passati 3 anni, l'occhio adelfo non abbia subito alcuna sintomatologia. Posso ragionevolmente sostenere che una cataratta con decorso naturale in un soggetto compreso tra i 60 e 65 anni, porterebbe ad avere un forte calo della vista non prima di 5-6 anni dai primi sintomi. Certifico che il rapido peggioramento descritto nel caso in oggetto, tanto più in forma monoculare, conferma pienamente la tesi del Dott. Med. _____ che si tratti di cataratta dovuta ad un evento traumatico." (all. B al doc. V) 2.5. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA 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. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti (in questo senso, si veda pure la STF 8C_329/2017 del 5 settembre 2018

consid. 5.3). 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 a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedura di cui all'art. 44 LPGa, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 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). 2.6. Chiamata a pronunciarsi nel caso di specie, questa Corte constata innanzitutto che dalle tavole processuali emerge che i dottori Heitmann e Rossi sono stati incaricati direttamente dall'assicuratore, senza seguire la procedura prevista dall'art. 44 LPGa. Essi vanno dunque trattati alla stregua di consulenti medici interni all'amministrazione e i loro rapporti non possono dunque essere qualificati quali perizie elaborate da un esperto indipendente. Stante ciò, può trovare applicazione la giurisprudenza di cui alla DTF 135 V 465 (cfr. supra, consid. 2.5.), secondo la quale dei lievi dubbi circa l'affidabilità di un rapporto medico bastano per potersene discostare. Ora, attentamente vagliata la documentazione presente all'inserto, il TCA non ritiene di poter fondare il proprio giudizio sui pareri espressi dai sanitari interpellati dall'amministrazione, secondo i quali i disturbi interessanti l'occhio sinistro dell'assicurato (specificatamente la cataratta) sarebbero imputabili, solo ed esclusivamente, a malattia (e non, in tutto o in parte, all'infortunio occorso nel settembre 2017). In effetti, secondo questo Tribunale, le considerazioni espresse dagli specialisti privatamente consultati dal ricorrente sono atte a generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa la fondatezza della valutazione enunciata dai consulenti medici dell'CO 1 (in primo luogo, quella del dott. _____, che non è specializzato in oftalmologia, ma anche quella del dott. _____) (cfr. DTF 135 V 465 succitata). I referti specialistici elaborati dai dottori _____, _____ e _____ contengono in effetti elementi di valutazione (assenza di preesistenze a livello oftalmologico, unilaterale della cataratta, giovane età del paziente e rapido peggioramento del visus) ai quali non può essere negata a priori ogni rilevanza scientifica. Il TCA non è quindi in grado di dirimere, con la necessaria tranquillità, la presente vertenza sulla base

della documentazione agli atti, ragione per la quale s'impone l'esecuzione di un approfondimento peritale. 2.7. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronunzia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen. 4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der 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’assicuratore resistente (cfr. STF 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465), già per il fatto che esso non ha fondato la decisione impugnata su una perizia amministrativa ex art. 44 LPG (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 2.5., 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 se i disturbi interessanti l’occhio sinistro del ricorrente costituiscono, oppure no, una conseguenza naturale dell’evento infortunistico accaduto nel mese di settembre 2017. Sulla scorta delle relative risultanze, l’CO 1 emetterà una nuova decisione formale circa il diritto alle prestazioni assicurative.

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