

## **TI\_GERICHTE 35.2021.43 vom 11. Oktober 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-10-11, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2021.43](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.43)

FR: TI\_GERICHTE 35.2021.43 du 11 octobre 2021

IT: TI\_GERICHTE 35.2021.43 del 11 ottobre 2021

### **Regeste**

Discussa l'eziologia di una rottura della cuffia rotatoria della spalla. Rinvio degli atti all'assicuratore per perizia esterna, data l'esistenza di pareri specialistici divergenti

### **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; STF I 707/00 del 21 luglio 2003; STF H 335/00 del 18 febbraio 2002; STF H 212/00 del 4 febbraio 2002; STF H 220/00 del 29 gennaio 2002; STF U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STF H 304/99 del 22 dicembre 2000; STF 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. Nel caso di specie, litigiosa è la questione di sapere se l'assicuratore resistente era legittimato a dichiarare estinto dal 5 gennaio 2021 il proprio obbligo a prestazioni dipendente dall'evento traumatico del settembre 2020, oppure no. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. 2.4. 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; STF del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STF del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STF del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STF del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STF del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STF 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 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 (RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati).

2.5. 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).

2.6. Nella concreta evenienza, la decisione dell'CO 1 di dichiarare estinto dal 5 gennaio 2021 il proprio obbligo a prestazioni dipendente dall'infortunio del settembre 2020, in ragione del fatto che l'evento in questione avrebbe comportato unicamente un peggioramento transitorio di uno stato morboso preesistente a livello della spalla destra, risulta fondata essenzialmente sul parere dei propri medici fiduciari (cfr. doc. 70, p. 5). In effetti, con apprezzamento del 15 febbraio 2021, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, ha espresso le considerazioni seguenti: " (...) Dalla documentazione agli atti si evince che prima dell'infortunio attuale vi era una storia clinica ben nota di lussazioni recidivanti di spalla e di un precedente intervento non di stabilizzazione della spalla ma bensì di sutura della cuffia dei rotatori del 2010. All'epoca il gestore dell'assicurazione infortuni era \_\_\_\_\_. L'intervento nel primo momento andò piuttosto bene con ripresa funzionale anche a detta dell'interessato, a cui però seguirono altri episodi di lussazione della spalla compreso l'ultimo. Ora se è vero che vi è stata una caduta alla base della riferita lussazione e della rottura della cuffia dei rotatori diagnosticata dal dr. med. \_\_\_\_\_, è pur vero che la risonanza magnetica testimonia una retrazione

del sovraspinato e un'atrofia dei lembi muscolari, cosa che si verifica dopo molto tempo una rottura della cuffia stessa, quindi è probabile che l'infortunio riferito dall'assicurato ultimamente, abbia probabilmente provocato un'ulteriore lussazione della spalla che ha slatentizzato le lesioni preesistenti. In tal senso si può spiegare un'atrofia così rilevante che certamente non è avvenuta con l'ultimo infortunio annunciato in quanto per un'atrofia muscolare ci si impiegano molti, ma molti mesi, se non anni per avere una retrazione di questo tipo, viceversa una retrazione minore può essere considerata anche dopo sette – otto mesi da un infortunio similare. Non vi sono quindi elementi che possono far pensare a una causalità connessa con quest'ultimo infortunio. Da notare che è presente una omartrosi di spalla consistente e che l'intervento di sutura della cuffia dei rotatori così come prospettata, quindi con membrana bioinduttiva, non è detto che possa comportare una stabilità perfetta della spalla, vista la situazione di artrosi e lesione di Hill-Sachs che peraltro non viene rilevata all'atto dell'artroscopia. (...).” (doc. 47, p. 3) Da notare che la valutazione del dott. \_\_\_\_\_ è sovrapponibile al parere enunciato dall'altro medico \_\_\_\_\_, dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, contenuto in una nota del 29 dicembre 2020 (cfr. doc. 26). Agli atti figura pure il rapporto 17 febbraio 2021 del dott. \_\_\_\_\_, anch'egli spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, interpellato dalla \_\_\_\_\_, assicuratore contro le malattie, a proposito dell'eziologia dei disturbi alla spalla destra. Questo il tenore delle risposte da lui fornite: " (...) È d'accordo con la presa di posizione di chiusura del nesso di causalità della CO 1 con l'evento infortunistico del 30.9.2020? No. In considerazione dei dati anamnestici e della documentazione medica, si deve ammettere un nesso causale tra l'infortunio del 30.09.2020 e la rottura della cuffia dei rotatori e probabilmente in parte della lesione di Bankart alla spalla destra. Evidentemente dopo l'intervento chirurgico del 14.10.2010 il decorso è stato molto favorevole e la spalla destra non ha mostrato instabilità e la cuffia dei rotatori è poi stata funzionale. Non si può escludere la formazione di piccole riotture parziali dei tendini ricostruiti della cuffia dei rotatori, ma sicuramente non sono state sintomatiche. Il nuovo trauma del 2017 con lussazione anteriore della spalla destra molto probabilmente ha causato una lesione di Bankart e di Hill-Sachs e può aver causato anche un danno cartilagineo a livello della glenomerale. Comunque non vi sono indizi per una rilevante lesione della cuffia dei rotatori provocata in occasione dell'infortunio del 2017 in assenza di un rilevante disturbo algico e funzionale nella fase posttraumatica. L'evento del 30.09.2020 tramite la nuova lesione della cuffia dei rotatori ha comportato almeno un peggioramento direzionale della situazione preesistente a livello della spalla destra, ben compatibile con l'insorgenza immediata di instabilità glenomerale anteriore ed importante deficit funzionale della cuffia dei rotatori, prima dell'infortunio del 30.09.2020 non presenti. In presenza di una chiara lesione traumatica oggettivabile, non si può mai ammettere il raggiungimento dello stato quo sine e il nesso causale non si estingue. Gli attuali disturbi sono in relazione di causalità naturale ed adeguata con l'infortunio del 2010 preso a carico dalla \_\_\_\_\_? No. La parte rilevante degli attuali disturbi funzionali ed algici alla spalla destra sono causati dalla nuova lesione traumatica della cuffia dei rotatori, molto probabilmente avvenuta durante l'infortunio del 30.09.2020. Probabilmente l'infortunio del 2010 e del 2017 hanno lasciato postumi infortunistici (omartrosi, tendinopatia della cuffia, lesione di Bankart del labbro glenoideo, lesione di Hill-Sachs alla testa omerale) non più sintomatici e senza impatto sulla funzionalità della spalla e quindi soltanto di minore importanza. Oppure siamo in presenza di fenomeni degenerativi? Trattasi pertanto di malattia? Vi sono anche in parte alterazioni di origine degenerativa (artrosi acromioclavicolare), ma nel quadro globale non

determinanti. Quindi non si tratta di malattia. ” (doc. 64) A favore dell’esistenza di un legame causale naturale tra l’infortunio del 30 settembre 2020 e i disturbi che hanno necessitato dell’intervento operatorio del gennaio 2021, si è pure pronunciato il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia., il quale ha rilevato che la problematica in questione “... è in diretto rapporto con la lussazione del 30 settembre 2020, questo è verificato per il tipo di lesioni ossee e tendinee sia tramite le indagini pre-operatorie che durante l’intervento stesso (lesione di Hill-Sachs, ecc.). Non posso far altro che sostenere l’intenzione del paziente di presentare una nuova opposizione alla decisione della CO 1, chiedendo una rivalutazione del caso da parte loro” (doc. 66). Prima di procedere all’emanazione della decisione su opposizione impugnata, l’amministrazione ha chiesto al proprio medico \_\_\_\_\_ una sua presa di posizione a proposito dei referti dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_. Con apprezzamento del 22 marzo 2021, il dott. \_\_\_\_\_ ha ribadito che il ruolo causale giocato dall’evento traumatico del settembre 2020 è stato semplicemente quello di slatentizzare delle alterazioni preesistenti a livello della cuffia dei rotatori: “ (...) In aggiunta a quanto precedentemente esposto si aggiunge che nell’artro-RM del 07.10.2020 oltre alla retrazione del tendine della spalla di almeno 4-5 cm a livello del sovraspinato, vi è una pregressa lesione di tipo Hill-Sachs che attualmente è senza edema. È evidente quindi che questa lesione è antecedente l’infortunio del 30.09.2020 in quanto non vi è più nemmeno l’edema. Diverso sarebbe stato se la lesione fosse stata recente. (...). Si ribadisce che la lesione del sovraspinato con una retrazione così ampia non può certamente essersi realizzata in tre mesi, ma ci vuole molto più tempo, inoltre stessa cosa si può dire per l’atrofia del tendine. Nella relazione del Dr. \_\_\_\_\_ si legge che si deve ammettere un nesso causale tra l’infortunio del 30.09.2020 e la rottura della cuffia dei rotatori e probabilmente in parte della lesione di Bankart alla spalla destra. Egli però non esclude una formazione di piccole rotture parziali dei tendini ricostruiti della cuffia dei rotatori che però non sono state sintomatiche, il nuovo trauma del 2017 secondo lui con lussazione anteriore della spalla destra molto probabilmente è causato da una lesione di Bankart ed Hill-Sachs e può aver causato anche un danno cartilagineo a livello della glena omerale. Da questo punto di vista in realtà si sa benissimo che una lesione come quella di Bankart, così come quella di Hill-Sachs, possono formarsi per diversi motivi ma soprattutto con un trauma ad alta energia oppure con più lussazioni nel tempo. Le affermazioni del dr. med. \_\_\_\_\_ da questo punto di vista appaiono basate non su una probabilità ma su una possibilità anche perché non vi è alcun esame citato dai colleghi che possa effettivamente provare l’assenza di preesistenza di queste lesioni. Soprattutto egli afferma che non vi sono indizi per una evidente lesione della cuffia dei rotatori provocata in occasione dell’infortunio del 2017 in assenza di un rilevante disturbo algico funzionale nella fase post-traumatica. In realtà, tali affermazioni appaiono contraddittorie perché se io affermo che non si può escludere la formazione di piccole rotture parziali dei tendini, così non si può escludere che dopo una lussazione come quella del 2017 vi sia una ripresa funzionale anche se senza algie rilevanti. Le stesse lussazioni recidivanti di spalla nella pratica comune in realtà sono prive di dolore. Egli giunge a dire che non vi sono quindi indizi per una lesione della cuffia dei rotatori provocata in occasione dell’infortunio del 2017 senza disturbo algico e dopo un episodio di lussazione di tipo banale. Ora, va ricordato che una lussazione di spalla deve avere un notevole impatto energetico e idem dicasi per la rottura della cuffia dei rotatori, almeno che non sia lesionata precedentemente. Anche la giurisprudenza stessa afferma che per produrre una rottura della cuffia dei rotatori bisogna agire con un trauma in iper-abduzione ed in ogni caso questo comporterebbe anche una

lesione del sottoscapolare cosa che anche in questo caso non è avvenuta in quanto il sottoscapolare è integro. L'infornio del 2017 appare come una vera e propria nuova lussazione la quale si scatena quando vi è un'alterazione delle strutture capsulo-legamentose oppure vi è un luogo minor resistenza per la contemporaneità di lesione delle strutture capsulo-legamentose e alterazioni come quelle di Hill-Sachs o di Bankart. (...)." (doc. 68) Unitamente all'impugnativa, l'assicurato ha prodotto una nuova certificazione del suo medico curante specialista, dott. \_\_\_\_\_, il quale si è in particolare dichiarato di non condividere l'affermazione secondo la quale non sarebbe possibile che la retrazione del tendine del sovraspinato si sia prodotta nel giro di soli tre mesi, posto che "quanto da me osservato durante l'intervento era assolutamente compatibile con la lesione tendinea di circa tre mesi in un contesto di un tendine già operato precedentemente." (doc. 83). Il dott. \_\_\_\_\_ si è espresso in proposito nei termini seguenti: " (...) è evidente che la lesione così come evidenziato alla RM, peraltro confermata durante l'intervento, sussisteva, ma il punto è che non vi è alcuna prova come a suo tempo già descritto che questa lesione si sia formata improvvisamente e non si sia invece lentamente prodotta nel tempo vista l'atrofia e la retrazione tendinea, cosa assai più probabile vista la storia clinica, pertanto l'ipotesi di una lussazione recidivante con ri-rottura della cuffia nel tempo appare decisamente più plausibile sia secondo i canoni scientifici attuali, sia secondo l'evidenza clinica da più clinici confermata. (...)." (doc. IV 1)

2.7. 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; STF 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, 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. 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. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.8. Nella concreta evenienza, questa Corte non può confermare la decisione su opposizione impugnata mediante la quale l'assicuratore resistente ha dichiarato estinto dal 5 gennaio 2021 il nesso di causalità tra la problematica interessante la spalla destra e l'infortunio occorso nel settembre 2020. In effetti, in merito alla questione di sapere se tali disturbi costituivano ancora la conseguenza naturale di quell'evento, agli atti figurano referti contraddittori – da una parte gli apprezzamenti del dott. \_\_\_\_\_ (e una nota del dott. \_\_\_\_\_), dall'altra i referti elaborati dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ - che non consentono al TCA di decidere, con la necessaria tranquillità, in un senso oppure nell'altro. Occorre rilevare che i loro pareri divergono in particolare a proposito dell'importanza dello stato preesistente a livello della cuffia rotatoria della spalla destra. Secondo il medico \_\_\_\_\_, il trauma subito il 30 settembre 2020 non avrebbe causato alcuna ulteriore lesione strutturale, ciò che sarebbe dimostrato soprattutto dalla constatata retrazione tendinea e dall'atrofia muscolare, ma soltanto reso manifesto uno stato morbosus preesistente. Per il dott. \_\_\_\_\_, invece, non si può certo escludere la preesistenza di piccole riotture parziali dei tendini ricostruiti della cuffia dei rotatori, rimaste asintomatiche, ma la caduta avvenuta del settembre 2020 ne ha provocato un peggioramento direzionale, nella forma delle rotture tendinee messe in luce dall'artro-RMN del 7 ottobre 2020, responsabili di una rilevante impotenza funzionale della cuffia dei rotatori (e, in ultima analisi, della necessità d'intervenire chirurgicamente). Il Tribunale federale è del resto pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza 8C\_169/2019 del 10 marzo 2020 consid. 5.4 e 5.5, riguardante un assicurato vittima di una caduta da uno scooter con contusione alla spalla destra. L'esame di RMN effettuato soltanto qualche giorno dopo aveva mostrato la presenza di una rottura transmurale del tendine del sovraspinato con retrazione del moncone, una tendinopatia diffusa del sotto-scapolare all'origine di una sublussazione del tendine del capo lungo del bicipite, una borsite sottoscapolare, nonché un'artropatia acromio-clavicolare. In quella fattispecie, il medico fiduciario dell'CO 1 aveva sostenuto che la retrazione del tendine del sovraspinato sino all'altezza della glena testimoniava il carattere pregresso della lesione. Per contro, secondo il medico curante specialista, il fatto che i muscoli implicanti i tre tendini non presentassero alcuna degenerazione grassa, dimostrava il carattere recente della lesione. In un'altra sentenza 8C\_401/2019 del 9 giugno 2020, il TF ha respinto il ricorso contro il giudizio cantonale annullante la decisione su opposizione mediante la quale l'CO 1 aveva dichiarato

ritrovato lo status quo ante a distanza di due mesi da un infortunio alla spalla sinistra. La Corte federale ha ritenuto che il parere del medico \_\_\_\_\_ non fosse sufficientemente convincente. In particolare, essa ha affermato di non comprendere come l'assicurato, portatore di una lesione parziale di tutta la porzione intrarticolare del capo lungo del bicipite, di una lesione parziale del tendine sottoscapolare, così come di una lesione trasmurale retratta del tendine sovraspinato e parziale di quello infraspinato, avrebbe potuto restare asintomatico in presenza di una lesione tanto complessa alla sua spalla sinistra, lavorando a tempo pieno e senza accusare alcun deficit funzionale. 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, nel caso concreto, emergono dunque elementi suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa l'affidabilità dei pareri sui quali l'amministrazione ha fondato la decisione di interrompere la corresponsione delle proprie prestazioni, dubbi che inducono questa Corte a scostarsene (per un caso in cui il TF ha annullato il giudizio cantonale e rinviato la causa per nuova decisione, ritenendo che i referti agli atti dei medici curanti dell'assicurato fossero atti a suscitare un, almeno minimo, dubbio circa la pertinenza del parere espresso dal medico fiduciario a proposito della capacità lavorativa, si veda la STF 8C\_370/2017 del 15 gennaio 2018 consid. 3.3.3). 2.9. 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 consid. 5.2 - 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).” In una sentenza 8C\_412/2019 del 9 luglio 2020 consid. 5.4, la Corte federale ha rinviato la causa all’assicuratore LAINF (e non al tribunale cantonale che aveva respinto il ricorso della persona assicurata) affinché disponesse l’esecuzione di una perizia ai sensi dell’art. 44 LPG, precisando che laddove esistano dubbi circa l’attendibilità e la pertinenza della valutazione del medico fiduciario, spetta in primo luogo all’assicuratore contro gli infortuni procedere a ulteriori atti istruttori per determinare d’ufficio i fatti determinanti e, se del caso, assumere le prove necessarie prima di emanare la decisione (art. 43 LPG): " Lorsqu’il existe des

doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C\_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références)." (STF 8C\_412/2019, consid. 5.4.) (si veda pure la STF 8C\_697/2019, 8C\_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1). Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano soddisfatti i presupposti per un rinvio degli atti all'istituto convenuto (cfr. STF 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465), già per il fatto che esso ha fondato la decisione impugnata sul solo parere dei propri fiduciari. Per le ragioni già esposte al considerando 2.8. , 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 LPGA) volto a stabilire se i noti disturbi alla spalla destra costituivano anche dopo il 4 gennaio 2021 una conseguenza naturale dell'infortunio assicurato. In seguito, facendo capo alle risultanze dell'accertamento esperito, l'amministrazione si pronuncerà di nuovo in merito al diritto alle prestazioni dal profilo materiale e temporale. 2.10. Visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, la STF 8C\_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 e riferimento), l'CO 1 verserà all'insorgente, rappresentato da un avvocato intervenuto dopo l'inoltro dell'impugnativa, l'importo fr. 1'500 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili. 2.11. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 29 aprile 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (sul tema, cfr. STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021).

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