

TI_GERICHTE 35.2023.1 vom 20. Oktober 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-10-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.1_d20221020

FR: TI_GERICHTE 35.2023.1 du 20 octobre 2022

IT: TI_GERICHTE 35.2023.1 del 20 ottobre 2022

Regeste

Estinzione del nesso di causalità naturale tra i disturbi ancora presentati e l'infortunio non può essere confermata, senza che prima si accerti, mediante perizia esterna, la natura traumatica o meno degli stessi

Erwägungen

E. 25

febbraio 2022 il medico curante, dr. _____, spec. FMH in medicina generale, ha posto la diagnosi di ■esiti di distorsione caviglia dx■, osservando che ■alla visita dell■11 gennaio 2021 si constata una caviglia stabile clinicamente, non ematomi, non gonfiore■ (doc. 25).

In data 1° marzo 2022 l■assicurata è stata sottoposta ad un esame RM caviglia destra, il cui esito è stato:

Vista la persistenza dei sintomi, il dr. _____ ha ritenuto opportuno richiedere una visita specialistica al dr. _____, spec. FMH ortopedia e traumatologia. Quest■ultimo, con rapporto del 14 luglio 2022, ha in particolare osservato:

Con successivo referto del 16 agosto 2022, il dr. _____, posta tra l■altro la diagnosi di ■fibromialgia■, ha aggiornato il dr. _____ sui risultati dell■effetto dell■infiltrazione, rilevando:

2.8. In sede ricorsuale, l■insorgente ha contestato l■interruzione delle prestazioni decisa dall■amministrazione, producendo, a comprova delle proprie pretese, un referto del dr. _____, datato 26 dicembre 2022 e indirizzato al proprio legale, del seguente tenore:

Con apprezzamento medico del 25 gennaio 2023 il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell■apparato locomotore, medico fiduciario dell■assicuratore infortuni, dopo avere personalmente visionato le immagini e il referto della RM della caviglia destra del 1° marzo 2022, ha fornito la seguente valutazione:

Il legale dell■insorgente ha contestato tale valutazione, trasmettendo, a sostegno delle proprie pretese, una nuova presa di posizione del dr. _____, del 31 gennaio 2023, del seguente tenore:

2.9. Chiamato ora a pronunciarsi, tutto ben ponderato, il TCA non può, con la necessaria, tranquillità confermare la conclusione alla quale è giunto il dr. _____, contraddetta dal dr. _____, ma ritiene indispensabile che la natura traumatica o meno del danno alla salute ancora patito dall■assicurata faccia oggetto di ulteriori approfondimenti, prima di potersi esprimere riguardo al diritto alle prestazioni.

In questo senso, questa Corte ritiene eccessivamente stringato il ragionamento esposto dal dr. _____ nell'■apprezzamento del 14 settembre 2022 al fine di escludere la presenza, nel caso di specie, di una sindrome da impingement post-traumatica.

Tutto ben considerato, nel caso concreto, emergono dunque elementi suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa l'■affidabilità del parere sul quale l'■amministrazione ha fondato la propria decisione, 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 della persona assicurata fossero atti a suscitare un, almeno minimo, dubbio circa la pertinenza del parere espresso dal medico fiduciario a proposito della causalità, si veda la STF 8C_517/2017 del 12 luglio 2018 consid. 6.2.).

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 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 376E. 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 407E. 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 ■ dunquesuccessiva 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 LPGA:

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 LPGA, 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 LPGA):

(si veda pure la STF 8C_697/2019, 8C_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1).

Infine, con la pronuncia 8C_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4, pubblicata in SVR 10/2022 UV n. 34 p. 137 ss., l'■Alta Corte ha stabilito che, laddove un tribunale cantonale determini il diritto alle prestazioni facendo capo a un rapporto del medico curante prodotto nel quadro della procedura di opposizione, sebbene ci si trovi in presenza di un caso di

applicazione della DTF 135 V 465 che richiede l'intervento di un perito esterno, la causa deve essere rinviata all'amministrazione, e non ai giudici di prime cure, affinché proceda a un complemento istruttorio. È in effetti in primo luogo compito dell'amministrazione disporre degli atti istruttori complementari volti ad accertare d'ufficio tutti i fatti pertinenti e, se del caso, raccogliere le prove necessarie prima di rendere la propria decisione.

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 del proprio medico _____.

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 LPGA) volto a definire, tenendo conto di tutti i fattori medicalmente determinanti (cfr. STF 8C_445/2021 del 14 gennaio 2022, sopra citata), l'origine dei disturbi denunciati dall'assicurata alla caviglia destra a far tempo dal 1° ottobre 2022.

In seguito, facendo capo alle risultanze dell'accertamento esperito, l'amministrazione si pronuncerà di nuovo in merito al diritto a prestazioni dal profilo temporale e materiale.

2.12. 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. b 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.

Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese.

Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in *SZS/RSAS 2/2022* p. 107).

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