

TI_GERICHTE 35.2024.60 vom 7. Oktober 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-10-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.60

FR: TI_GERICHTE 35.2024.60 du 7 octobre 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.60 del 7 ottobre 2024

Erwägungen

E. 26

marzo 2024 il diritto a prestazioni, facendo capo al parere del proprio medico _____. In effetti, a margine della visita _____ del 7 marzo 2024, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha negato un'eziologia traumatica in particolare ai disturbi interessanti la regione lombare, il ginocchio destro e l'arto inferiore destro. D'altra parte, egli ha dichiarato stabilizzato lo stato di salute infortunistico e ritenuto l'assicurata totalmente abile nella sua abituale professione, così come in altre adeguate presenti sul mercato generale del lavoro: "(...). Diagnosi non di pertinenza CO 1 - Lombalgia e lombosciatalgia a sinistra persistente. - Rottura menisco mediale ginocchio destro e condropatia comparto _____ mediale, successivamente operata e complicata da flebite e tromboflebite arto inferiore destro. - Entesopatia calcifica tendine d'Achille. - Iniziale artrosi tibiotarsica e intertarsale. - Fascite plantare. (...). Aspetti medico assicurativi La situazione è stabile. Vi è inoltre una certa discrepanza fra la sintomatologia soggettiva e il quadro clinico obbiettivo come risulta dalla visita medico-assicurativa e dalle valutazioni specialistiche ortopediche nonché dal quadro strumentale. Il quadro è inoltre caratterizzato dalla presenza di numerose patologie pre-esistenti e/o di carattere morboso nonché da elementi personali costituzionali che contribuiscono al complesso clinico e sintomatologico. Pertanto, per i soli postumi infortunistici, la situazione è da ritenersi stabilizzata. L'assicurata appare abile nella sua attività originaria così come abile in attività adeguata nel mercato generale del lavoro. Non vi è diritto a IMI ." (doc. 175) Da notare che in precedenza ha avuto luogo un consulto presso il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, volto a ottenere un secondo parere sulla proposta d'intervento formulata dal medico curante specialista della ricorrente, dott. _____. Per quanto qui d'interesse, presa conoscenza degli esiti dell'esame di risonanza magnetica della caviglia sinistra del 3 aprile 2023 (cfr. doc. 94), con rapporto del 28 aprile 2023, lo specialista in questione ha osservato che a quel livello "... si ritrova una sintomatologia dolorosa con gonfiori, senza elementi strutturali di rilevanza, tranne una irregolarità del fibulo-calcaneare, ma in continuità, e qualche elemento clinico di possibile conflitto antero-laterale. Dal punto di vista chirurgico non ho proposte chirurgiche particolari, tali da migliorare la situazione in modo significativo. Anche in questo caso il controllo del peso corporeo, uso di una terapia antalgica-antinfiammatoria, esclusione di una componente neurologica quindi una riabilitazione presso un fisiatra o una struttura riabilitativa specifica possono entrare in considerazione. (...). In conclusione darei seguito alla ricerca neurologica proposta dal Dr. _____ ma ortopedicamente non ho suggerimenti complementari. Non prevedo ulteriori controlli, rimandando eventualmente a valutazioni supplementari presso il primo operatore." (doc. 100). L'amministrazione ha quindi chiesto al dott. _____ una sua presa di posizione in merito alle considerazioni formulate dal dott. _____ (doc. 108). Con referto del 19 giugno 2023, il curante specialista ha

dichiarato di essere complessivamente "... d'accordo con il Collega che ha giustamente segnalato l'importanza di un calo ponderale che avrà sicuramente ripercussioni positive sia sul ginocchio che sulla caviglia. (...). Per quanto riguarda la caviglia prendo naturalmente atto che le indagini radiologiche precedentemente richieste non hanno evidenziato delle patologie tali da indicare chiaramente una problematica di interesse chirurgico. Sottolineo tuttavia che in questi casi è ragionevole ipotizzare la presenza di un tessuto ipertrofico sinoviale che, come spesso si vede anche nel ginocchio, non è facilmente visibile sulla RMN e la diagnosi, quindi, rimane prevalentemente clinica (previa esclusione di altre cause) ed è generalmente confermata dal beneficio, benché temporaneo, dell'infiltrazione cortisonica che peraltro abbiamo già eseguito con successo. Posso quindi solo proporre un intervento chirurgico artroscopico esplorativo per la concomitante pulizia dell'eventuale tessuto ipertrofico sinoviale che possa essersi formato a livello di tibio-tarsica. Comprendo naturalmente la difficoltà da parte vostra a dare esito positivo a questa mia proposta alla luce delle indagini radiologiche non derimenti. Rimango peraltro ancora in attesa della consulenza neurologica che ritengo comunque importante eseguire." (doc. 109). Dalla valutazione neurologica della dott.ssa _____, spec. FMH in neurologia, non è risultato nulla di rilevante per quanto attiene ai disturbi alla caviglia sinistra (cfr. doc. 135). Nel corso del mese di maggio 2024, l'insorgente ha privatamente consultato il PD dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia. Il relativo referto è stato prodotto nel quadro della procedura di opposizione. In quell'occasione, il PD _____ ha eseguito delle radiografie in carico del piede sinistro, indicando al riguardo che "l'immagine laterale mostra bene il conflitto antero-laterale della tibio-tarsica inferiore, ovvero tra il processus lateralis tali e il processus anterior calcanei a sinistra. Questo spazio a destra è libero. Il "calcaneal pitch" è diminuito bilateralmente maggiormente a sinistra che a destra. L'asse talo-calcaneare è diritto a destra e a sinistra concavo dorsalmente a livello navicolo-cuneiforme.". Egli si è quindi pronunciato nei seguenti termini a proposito dell'ulteriore procedere terapeutico: "(...) paziente obesa di 62 anni con un'instabilità post-traumatica sotto-talare a sinistra sulla base di una lesione del legamento cervicale e conflitto talo-calcaneare laterale secondario. In questa situazione di una paziente in sovrappeso è indicato un plantare di sostegno della volta longitudinale mediale ed un intervento di osteo-artroplastica antero-laterale dell'articolazione sotto-talare per rimuovere il conflitto menzionato e una ricostruzione del legamento cervicale corrispondente. Inabilità lavorativa a 100% attestata per un mese." (doc. 213) Con apprezzamento del 31 maggio 2024, il medico _____ dell'CO 1 ha commentato criticamente il parere del dott. _____, e ciò nei seguenti termini: "(...) Per quanto riguarda la diagnosi di impingement antero-laterale, essa era già stata ipotizzata anche dal Dott. med. _____ ma giudicata non meritevole di trattamento chirurgico. Essa è tra l'altro spiegabile con le condizioni preesistenti relative alla morfologia del complesso caviglia-piede, alla iniziale artrosi ed al sovraccarico funzionale. Tale quadro può giovare effettivamente di un plantare con sostegno della volta longitudinale, che pare indicato dal punto di vista medico, anche se probabilmente più per motivi costituzionali che per le conseguenze dell'evento in esame. Per quanto riguarda la diagnosi di lesione del legamento cervicale, ipotizzata dal PD dott. med. _____, rilevo che non risulta confermata dalle RM eseguite (rimando ai relativi referti). Inoltre, gli specialisti che hanno curato l'assicurata in questo periodo non hanno mai ipotizzato tale tipo di lesione, peraltro non evidenziandone una sintomatologia suggestiva. Il parere del PD dott. med. _____ contrasta con il parere espresso in passato dal dott. med. _____ e dott. med. _____ in merito alla supposta lesione

dei legamenti del seno del tarso, in particolare del legamento cervicale. Quanto all'intervento proposto, ritengo come sopra accennato che, per quanto riguarda l'impingement antero-laterale, l'indicazione sia relativa, come ben spiegato dal dott. med. _____ che non ha ritenuto indicato tale tipo di approccio. Per quanto riguarda l'intervento di ricostruzione del legamento cefalico, esso è effettivamente descritto nella pratica clinica. Si tratta però di un trattamento ancora riservato a pochissimi casi in assenza di ampie casistiche, peraltro solitamente eseguito per il legamento interosseo talo-calcaneare, con tecnica artroscopica. Non vi sono quindi elementi che permettano di determinare con sufficiente probabilità che un tale tipo di approccio possa migliorare in modo importante un'ipotizzata instabilità, tanto da aumentare le capacità funzionali dell'assicurata. Vi è poi da considerare che il PD dott. med. _____ pone la diagnosi di conflitto talo-calcaneare laterale post-traumatico. Pur tuttavia non ci fornisce una solida analisi eziopatogenica che vada al di là della semplice notazione temporale di post-trauma. Non abbiamo quindi elementi atti a porre un nesso causale prevalentemente probabile. Mentre dall'altro lato abbiamo elementi di carattere extra-infortunistico che potrebbero di per sé spiegare con verosimile probabilità la presenza di questo modesto conflitto. (...). Per quanto riguarda l'intervento di artroscopia esplorativa della caviglia con eventuale asportazione di tessuto sinoviale ipertrofico, ipotizzato dal dott. med. _____, non posto in essere, potrebbe giovare qui ricordare che si tratta di intervento del tutto differente da quanto proposto dal PD dott. med. _____, sia per tipologia (intervento di minima per via artroscopica), sia per sede anatomica (intra-articolare di caviglia), sia per sintomatologia (riferita alla regione perimalleolare esterna) che per patogenesi (ipertrofia sinoviale cicatriziale)." (doc. 219) 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; 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. Questa giurisprudenza è stata in seguito costantemente confermata dall'Alta Corte (cfr. DTF 139 V 225 consid. 5.2 e 145 V 97 consid. 8.5 in fine;

STF 8C_333/2022 e 8C_365/2022 del 23 marzo 2023 consid. 5.2). 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. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale non ritiene di poter concludere, con la necessaria tranquillità, che al momento in cui l'assicuratore resistente ha posto termine alle proprie prestazioni (marzo 2024), le conseguenze residuali dell'infortunio assicurato fossero stabilizzate e che l'insorgente avesse ritrovato una piena capacità tanto nella sua abituale attività lavorativa quanto in altre adeguate. In questo senso, occorre innanzitutto precisare che, non essendo la decisione impugnata fondata su una perizia esterna ai sensi dell'art. 44 LPGGA, può trovare applicazione la giurisprudenza di cui alla DTF 135 V 465, secondo la quale dei lievi dubbi circa l'affidabilità di un rapporto medico bastano per potersene discostare (cfr. supra, consid. 2.7.). Ora, ai referti del medico interno all'amministrazione, su cui si fonda essenzialmente il provvedimento impugnato, non può essere riconosciuto un valore probatorio sufficiente per ritenere che, nel marzo 2024, RI 1 presentasse delle condizioni di salute infortunistiche ormai stabilizzate ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, rispettivamente che ella avesse ritrovato una piena capacità lavorativa. In questo senso, il TCA constata che, sulla questione riguardante l'esistenza di terapie ancora atte a migliorare la situazione della caviglia sinistra dell'assicurata e su quella del suo grado di capacità lavorativa, dalla documentazione a disposizione emergono pareri medici specialistici divergenti. In effetti, se da una parte il dott. _____ e il medico fiduciario dell'CO 1, a fronte dello stato infortunistico oggettivabile, hanno escluso la necessità d'intervenire chirurgicamente e ammesso (perlomeno il dott. _____) una piena abilità lavorativa (cfr. doc. 100, 175 e 219), dall'altra parte i dottori _____ e _____, autorevoli specialisti proprio nella chirurgia del piede, hanno entrambi ritenuto l'indicazione operatoria, ancorché in funzione di diagnosi (parzialmente) differenti (il PD _____ ha diagnosticato, oltre all'impingement antero-laterale, anche la presenza di una lesione del legamento cervicale, dimostrata dall'intervenuta modifica nella statica del piede sinistro), e dichiarato (perlomeno il dott. _____) l'assicurata totalmente inabile (cfr. doc. 86, 89,

109 e 213). Con particolare riferimento alle considerazioni contenute nell'apprezzamento 31 maggio 2024 del dott. _____, giova inoltre segnalare che, con il suo referto del 3 febbraio 2023, il dott. _____ ha spiegato che la sindrome da impingement antero-laterale da tessuto sinoviale ipertrofico rappresenta "... la causa più frequente di dolore residuo dopo una distorsione della caviglia anche apparentemente banale e a bassa energia" e che nel caso di specie l'ipotesi di una sindrome da impingement è dimostrata "... dal risultato ottenuto con l'infiltrazione cortisonica probatoria eseguita in passato, che aveva effettivamente portato ad un beneficio significativo per le successive 36-48 ore" (doc. 86; cfr. pure il doc. 52, p. 2). D'altro canto, con il rapporto del 3 aprile 2023, lo specialista in questione ha dichiarato "... plausibile che i sintomi lamentati dalla paziente siano legati ad un impingement da tessuto ipertrofico sinoviale della caviglia sinistra come conseguenza dell'infortunio del 29.07.2021 ." (doc. 89 – il corsivo è del redattore). Infine, sempre secondo il dott. _____, "... è ragionevole ipotizzare la presenza di un tessuto ipertrofico sinoviale che, come spesso si vede anche nel ginocchio, non è facilmente visibile sulla RMN e la diagnosi, quindi, rimane prevalentemente clinica (previa esclusione di altre cause) ed è generalmente confermata dal beneficio, benché temporaneo, dell'infiltrazione cortisonica che peraltro abbiamo già eseguito con successo." (doc. 109 – il corsivo è del redattore). Le posizioni dei medici intervenuti divergono dunque a tal punto che non è possibile decidere tra l'una e l'altra senza disporre di conoscenze mediche specialistiche. In simili casi, la giurisprudenza federale prevede che va ordinata una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGA oppure una perizia giudiziaria (cfr. STF 8C_418/2022 del 1° marzo 2023 consid. 3.1.2 e riferimento ivi citato).

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 Beweissmassnahme 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 LPGA): " 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)." (si veda pure la STF 8C_697/2019, 8C_698/2019 del 9 novembre 2020 consid. 4.1). Infine, con la pronunzia 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 (questo principio è stato confermato ancora con le STF 8C_274/2021 del 31 marzo 2023 consid. 9.3.3; STF 8C_523/2022 del 23 febbraio 2023 consid. 5.4 e riferimenti; STF 8C_731/2021 succitata consid. 4.6). Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano adempiuti 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 la decisione impugnata si fonda sul parere del proprio medico interno. Per le ragioni già diffusamente 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, al momento in cui l'CO 1 ha posto termine alle prestazioni (marzo 2024) , lo stato di salute infortunistico dell'assicurata era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF e se, sempre a quel momento, ella poteva essere dichiarata totalmente abile al lavoro, oppure no. 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. Considerato l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 p. 271 e riferimento), l'assicuratore verserà all'insorgente, rappresentata da un avvocato, l'importo fr. 2'500 (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. 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.