TI_GERICHTE 35.2005.91 vom 9. Oktober 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-10-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2005.91

FR: TI_GERICHTE 35.2005.91 du 9 octobre 2006

IT: TI_GERICHTE 35.2005.91 del 9 ottobre 2006

Regeste

Vittima di contusione cranica nel 2002. Perizia giudiziaria. Ammessa estinzione causalità tra, da una parte, disturbi somatici (c. naturale) e psichici (c. adeguata) e, d'altra parte, l'infortunio, a far tempo da 01/2004. Negato gratuito patrocinio nella procedura amministrativa e giudiziaria.

Erwägungen

E. 6

ottobre 2000. Con la stessa sono state modificate numerose disposizioni contenute nella LAINF. Dal profilo temporale il giudice delle assicurazioni sociali applica di principio le norme di diritto materiale in vigore al momento in cui si realizza la fattispecie che esplica degli effetti (cfr. DTF 129 V 1; DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV Nr. 3; DTF 127 V 467 consid. 1; DTF 126 V 166 consid. 4b; STFA del 4 giugno 2004 nella causa L., H 6/04; STFA del 10 settembre 2003 nella causa Cassa pensioni X. c/C., B 28/01; STFA del 20 gennaio 2003 nella causa V. e V.-A., K 133/01). Di conseguenza, nel caso in esame, visto che in discussione vi è il diritto a prestazioni a decorrere dal 1° gennaio 2004, tornano applicabili le disposizioni di diritto materiale della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2003. È comunque utile segnalare che, secondo il TFA, la LPGA non ha apportato alcuna modifica in relazione alla nozione di causalità naturale e adeguata, quale presupposto per ammettere l'obbligo a prestazioni giusta la LAINF (cfr. STFA del 30 settembre 2005 nella causa P., U 277/04, consid. 1 e riferimenti ivi menzionati). La giurisprudenza elaborata al riguardo conserva quindi tutta la sua validità anche dopo il 31 dicembre 2002. 2.3. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (art. 6 LPGA) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita d'invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliere cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie. D'altro canto, nella misura in cui l'assicurato è portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità giusta gli artt. 24s. LAINF. 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. RDAT 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 giustificarne 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 (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.5.

Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. Per accertare l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra disturbi psichici e infortunio, la giurisprudenza ha sviluppato dei criteri oggettivi (DTF 123 V 104 consid. 3e, 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss. consid. 4-6). Il TFA ha in particolare classificato gli infortuni, a seconda della dinamica, nella categoria degli eventi insignificanti o leggeri, in quella degli eventi gravi e in quella di grado medio. 2.6.1. Nei casi di infortunio insignificante (l'assicurato per esempio ha leggermente battuto la testa o si è slogato il piede) o leggero (egli ha fatto una caduta o scivolata banale) l'esistenza di un nesso di causalità adeguata può di regola essere negata a priori. Secondo l'esperienza della vita e ritenute le cognizioni acquisite in materia di medicina degli infortuni, può in effetti essere ammesso, senza dover procedere ad accertamenti psichici particolari, che un infortunio insignificante o leggero non sia di natura tale da provocare un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. 2.6.2. Se l'assicurato è rimasto vittima di un infortunio grave, l'esistenza del nesso di causalità adeguata fra l'evento e successiva incapacità lucrativa dovuta a disturbi psichici deve di regola essere riconosciuta. Secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, gli infortuni gravi sono in effetti idonei a provocare danni invalidanti alla salute psichica. 2.6.3. Sono considerati infortuni di grado medio tutti gli eventi che non possono essere classificati nelle due predette categorie. La questione a sapere se tra simile infortunio e incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica esista un rapporto di causalità adeguata non può essere risolta con solo riferimento all'evento stesso. Occorre piuttosto tener conto, da un profilo oggettivo, di tutte le circostanze che sono strettamente connesse con l'infortunio o che risultano essere un effetto diretto o indiretto dell'evento assicurato. Esse possono servire da criterio di apprezzamento nella misura in cui secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita sono tali da provocare o aggravare, assieme all'infortunio, un'incapacità lavorativa e di guadagno di origine psichica. I criteri di maggior rilievo sono: - le circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio; - la gravità o particolare caratteristica delle lesioni lamentate, segnatamente la loro idoneità, secondo l'esperienza, a determinare disturbi psichici; - la durata eccezionalmente lunga della cura medica; - i disturbi somatici persistenti; - la cura medica errata che aggrava notevolmente

gli esiti dell'infortunio; - il decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute; - il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta alle lesioni fisiche. 2.6.4. Non in ogni caso è necessario che tutti i criteri appena menzionati siano presenti. La presenza di un unico criterio può bastare per ammettere l'adeguatezza del nesso di causalità quando l'infortunio va classificato fra quelli al limite della categoria degli eventi gravi. Inoltre un solo criterio può, in tutta la categoria degli infortuni di grado medio, essere sufficiente se riveste un'importanza particolare o decisiva. Nel caso in cui nessuno dei criteri di rilievo riveste un'importanza particolare o decisiva, occorrerà invece riferirsi a più criteri. Ciò vale tanto più quanto meno grave sia l'infortunio in questione (cfr. DTF 115 V 140s., consid. 6c/aa e bb e 409s., consid. 5c/aa e bb, 117 V 384, consid. 4c; RAMI 2002 U 449, p. 53ss. consid. 4a). 2.7. Con la decisione su opposizione impugnata, l'CO 1, riferendosi alla perizia elaborata dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il 28 maggio 2005, ha sostenuto l'assenza di postumi somatici dell'evento infortunistico dell'aprile 2002 (doc. 197, p. 3: "Angesicht des Fehlens von organischen Unfallfolgen …") e, per quanto riguarda il peggioramento durevole dello stato pre-traumatico, quantificato in un 5% dall'esperto incaricato dall'assicuratore medesimo, ha negato l'esistenza di un nesso di causalità adeguato (doc. 197, p. 4: "Der Anteil von 5% ist als derart gering zu bezeichnen, dass der Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet ist, einen Erfolg, wie er schliesslich mit den chronifizierten Beschwerden eingetreten ist, herbeizuführen"). D'altro canto, l'assicuratore LAINF ha negato l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'infortunio assicurato e le turbe psichiche presentate da RI 1 (doc. 197, p. 5). Con la propria impugnativa, la ricorrente evidenzia l'inattendibilità della perizia del dott. _____, allestita senza essere a conoscenza né del referto dello psichiatra dott. _____ f, né della decisione rilasciata dall'AI. D'altra parte, essa postula che, in presenza di un danno alla salute oggettivabile, la causalità adeguata venga esaminata secondo le regole ordinarie (cfr. consid. 2.5. in fine). In subordine, qualora non vi fosse un danno alla salute oggettivabile, l'adeguatezza andrebbe valutata alla luce della giurisprudenza elaborata in materia di traumi d'accelerazione al rachide cervicale (DTF 117 V 359). Tuttavia, anche nel caso in cui si applicasse la giurisprudenza in materia di elaborazione psichica abnorme (DTF 115 V 133), sempre secondo l'insorgente, la causalità adeguata sarebbe comunque da riconoscere. 2.8. Allo scopo di chiarire la fattispecie dal profilo medico, questo Tribunale, in data 22 febbraio 2006, ha ordinato l'esecuzione di una perizia a cura del dott. _____, spec. FMH in neurochirurgia, già Primario del reparto di neurochirurgia dell'Ospedale cantonale di _____. Dopo aver posto le diagnosi di, citiamo: "Chronifiziertes cervico-cephales und cervico-spondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei mittelgradiger Diskopathie C5/C6 und leichtgradigen Diskopathien C4/C5 und C6/C7. Status nach HWS-Trauma am 10.04.2002, gefolgt von einer psychischen Fehlebtwicklung (Depression) mit heute vorwiegend psychosomatischen Beschwerden und Hinweisen auf eine Aggravation. Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Spondylodese-Operation L5-S1 1988.", il dott. _____, rispondendo ai quesiti n. 4 di parte convenuta e n. 4.4 a 4.6 di parte ricorrente, ha espressamente dichiarato che la ricorrente ha raggiunto lo status quo sine a decorrere dalla metà del mese di ottobre 2002 , motivo per cui, a partire da tale data, l'evento infortunistico assicurato, responsabile di un peggioramento soltanto transitorio della situazione preesistente (caratterizzata dalla presenza di discopatie plurisegmentali a livello del rachide cervicale e da uno stato dopo spondilodesi L5-S1; cfr. risposta al quesito n. 4.2 di parte ricorrente) è reputato aver esaurito il proprio ruolo causale: " Sind die

diagnostizierten Beschwerden oder ein Teil davon (welcher?) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (und nicht nur möglicherweise) auf den Unfall vom 10.4.2002 zurückzuführen? Begründung? Nein. Die diagnostizierten Beschwerden sind heute nicht mehr nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 10.04.2002 zurückzuführen. Der Unfall führte nicht zu einer richtunggebenden Verschlechterung des krankhaften Vorzustandes (degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule), sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung mit Erreichen eines Status quo sine Mitte Oktober 2002. (…)." " Hat der Unfall vom 11.4.2002 mindestens mit Wahrscheinlichkeit zu einer Ver schlimmerung geführt? Ja Handelt es sich mindestens mit Wahrscheinlichkeit um eine bloss vorübergehen de oder um eine dauerhafte Verschlimmerung? Es handelt sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bloss um eine vorübergehenden Verschlimmerung (…). Im Falle einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung: Wann war, ist oder wird der status quo sine, also der Zustand, wie er sich nach dem Verlauf des krank haften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte, mit Wahrscheinlichkeit erreicht? Ein Status quo sine kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (auf Grund allgemeiner Erfahrung in Beziehung zur erlittenen Verletzung) nach sechs Monaten, also Mitte Oktober 2002, als erreicht angenommen werden (…)." L'esperto designato da questa Corte ha, quindi, spiegato che l'attuale quadro dei disturbi è imputabile allo stato preesistente (discopatie a livello della colonna cervicale e stato dopo intervento al rachide lombo-sacrale), nonché a una problematica di natura psichica, la quale si trova in primo piano: " Welche dieser Beschwerden sind organischer bzw. nicht organischer Natur? Eine leichte, verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule ist organisch erklärbar auf Grund der Diskopathien im Bereich der Halswirbelsäule und als Folge des Zustandes nach Operation an der Lumbosakralen Wirbelsäule. Das Ausmass der Schmerzen und der dadurch körperlich verminderten Belastbarkeit mit praktischen Unmöglichkeit, auch leichte Arbeiten auszuführen, ist nicht organischer Natur. (…). Gibt es unfallfremde Ursachen die eine Rolle spielen? Wenn ja, welche und in welchem Umfang? In jedem Fall, wie hätten sich diese unfallfremden Faktoren ohne den Unfall entwickelt? Die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule sind unfallfremd und erklären auch ohne den Unfall eine etwas verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Im Vordergrund steht jedoch die psychische Fehlentwicklung, die nicht unfallkausal ist und hauptsächlich für das Beschwerdebild verantwortlich ist." (XVII, risposta ai quesiti n. 3 e n. 6 di parte convenuta) Il perito giudiziario ha pure illustrato - con dovizia di argomenti - le ragioni che lo hanno portato a negare che i disturbi fatti valere dalla ricorrente possano ancora essere considerati una naturale conseguenza del sinistro assicurato, avendo cura, peraltro, di prendere posizione riguardo alle considerazioni enunciate dagli altri sanitari che si sono interessati al caso di RI 1, in particolare quelle del dott. _____: " Zur Unfallkausalität: Bei einem gesunden und wachen Menschen stellt ein Sturz aus Stehhöhe prinzipiell eine eher geringgradige Traumatisierung der Wirbelsäule dar. Der Mensch ist auf den Aufprall gefasst, sodass eine maximale Muskelabwehrspannung besteht, welche die Halswirbelsäule schützt. Es kommt dabei zu keiner starken Abknickung. Es handelt sich auch nicht um ein Schleudertrauma, sondern um eine Distorsion. Radiologisch konnten traumatische Veränderungen ausgeschlossen werden und es fanden sich keine neurologische Ausfallserscheinungen. Die von Dr. _____ beschriebene Läsion der Nervenwurzel C8 hat sich in der Folge nicht bestätigt. Es handelt sich also um einen Verletzungsgrad II gemäss Einteilung in der Monographie der Quebec Task Force, einem international anerkannten Standardwerk. Eine

solche Verletzung hat eine gute Prognose , normalerweise heilt sie in einem zeitlichen Rahmen von wenigen Wochen ab. Bei dieser Patientin muss nun berücksichtigt werden, dass vorbestehende degenerative Veränderungen an der HWS bestehen, die eine Heilungsverzögerung bewirken können. Eine solche Verzögerung kann maximal bis zu sechs Monaten anhalten. Das heisst, dass bei dieser Patientin Mitte Oktober 2002 die Unfallkausalität als erloschen anzusehen ist. Die Sistierung der Leistungen durch die Suva erst am 31.12.2003 erfolgte aus pragmatischen Gründen, weil erst zu diesem Zeitpunkt von ärztlicher Seite das Fehlen einer Unfallkausalität festgestellt wurde. Aus dieser langen Zeitspanne kann nicht auf eine schwerwiegende unfallkausale Schädigung geschlossen werden. Die weiter persistierenden Beschwerden erklären sich vorwiegend auf Grund des psychischen Geschehens. Gewisse Restbeschwerden von Seite der Wirbelsäule müssen ab diesem Zeitpunkt als Status quo sine betrachtet werden. Das Trauma und die dadurch erlittene Verletzung sind nicht geeignet, eine definitive dauerhafte Schädigung oder eine richtunggebende Verschlechterung eines krankhaften Vorzustandes zu bewirken. Die heutigen Beschwerden und Befunde lassen sich mit den vorbestehenden degenerativen Veränderungen (Diskopathien) allein teilweise erklären. Es finden sich keine Hinweise, die ausschliesslich mit einem Unfallereignis vereinbar wären. Im Vordergrund steht hier allerdings die psychosomatische Komponente, die nicht unfallkausal ist (siehe vorne). In diesem Sinn handelt es sich somit um eine vorübergehende Verschlimmerung eines Grundleidens mit schicksalsmässigem Verlauf, wobei der Status quo sine Mitte Oktober 2002 als erreicht angenommen werden muss. Da keine dauerhafte Läsion entstanden ist, kommt der Unfall auch nicht als Teilursache in Frage. Im Prinzip beurteilt der Vorgutachter Dr. _____ die Situation sehr ähnlich. Lediglich auf Grund des zeitlichen Zusammenhangs kam er zu einer residuellen 5%gen Unfallkausalität, einer allerdings wenig sinnvollen Einschätzung, weil sie versicherungsmedizinisch irrelevant ist. Die landläufige Argumentation "post hoc, ergo propter hoc" genügt als einzige Begründung jedoch nicht, um dauerhaft eine Unfallkausalität zu postulieren. Wie oben erwähnt, war die traumatische Einwirkung auf die HWS eher geringgradig. Ferner ist es eine allgemeine Erfahrung, dass Abnützungserscheinungen an der Wirbelsäule sehr lange stumm (= symptomlos) (Lit. 3, 4) bleiben können und dann meistens durch ein Bagatellereignis in einen schmerzhaften Zustand überführt werden. In dieser Situation ist der Unfall nur als Schmerz auslösender Faktor anzusehen und dadurch zeitlich begrenzt kausal für das Beschwerdebild." (XVII, p. 8s.) 2.9. Il 28 agosto 2006 RI 1 ha presentato un allegato di osservazioni di 5 pagine, con il quale ha contestato, in più punti, il referto peritale allestito dal dott. _____ e, ritenendo che quest'ultimo non possa costituire una base sufficiente per il nuovo giudizio, ne ha postulato la disattenzione (XXIII, p. 4: "In conclusione la perizia del dott. _____ non risulta convincente , …" – il corsivo è del redattore). Concretamente - riferendosi a una sentenza federale del 17 marzo 2005 nella causa A., U 287/04, nella quale un rapporto allestito proprio dal dott. _____ per conto di un assicuratore LAINF era stato giudicato inattendibile - la ricorrente ha criticato la perizia giudiziaria in relazione, segnatamente, al modo in cui l'esperto ha descritto lo status clinico del rachide cervicale e lombare, al fatto che egli avrebbe basato il proprio apprezzamento esclusivamente sulla monografia della Québec-Task-Force, nonché alla circostanza che egli si sarebbe arbitrariamente distanziato dalla diagnosi di lesione della radice di C8 formulata dal neurologo dott. _____ (XXIII, p. 2-4). Il dott. _____, con complemento peritale del 6 settembre 2006, ha puntualmente preso posizione su ognuna delle critiche mossegli dall'assicurata: " Frau RA 1 erachtet mich als voreingenommen, weil ich häufig für

Versicherungen Gutachten erstelle gegen Bezahlung. Ich stehe bei keiner Versicherung unter Vertrag und bin nirgends Vertrauensarzt. Es handelt sich aber bestimmt um den Normalfall, wenn Experten ihre Gutachtertätigkeit gegen Honorar ausführen. Ferner ist sie der Meinung, dass meine Gutachten häufig ungenügend seien und von Gerichten nicht akzeptiert würden. Dies ist eine unzulässige Unterstellung. Ich bin seit 22 Jahren regelmässig gutachterlich tätig. Das beiliegende Gerichtsurteil, in welchem ein Gutachten von mir als ungenügend taxiert wird, ist das einzige mir bekannte, das so bezeichnet wird. Es wird bemängelt, dass meine Untersuchung nur summarisch gewesen sei. Diesbezüglich ist zu bemerken, dass in Fachkreisen einhellig die Meinung vertreten wird, eine körperliche Untersuchung mehrere Jahre (hier vier Jahre) nach einem Unfall sei praktisch bedeutungslos zur Beurteilung einer Kausalitätsfrage. Wichtig sind der Unfallhergang, die initialen ärztlichen Befunde, der initiale Verlauf, die Röntgenbilder sowie der weitere Verlauf. Das Ausmass einer Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule vier Jahre nach einem Unfall ist irrelevant. Abgesehen davon, dass es sich dabei nicht um einen objektiven Befund handelt, ist er willkürlich beinflussbar. Viel wichtiger ist der Umstand, dass bei der ärztlichen Erstuntersuchung keine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit festgestellt wurde. Auch in der Publikation der Kommission "whiplash-associated disorder" der Schweizerischen. Neurologischen Gesellschaft wird unter den Kriterien der Unfallkausalität aufgeführt, dass "dabei das Unfallgeschehen, der prämorbide Zustand, die Initialsymptomatik und der Verlauf berücksichtigt werden müssen, weshalb authentische Dokumente, die in der Frühphase nach dem Unfallereignis angelegt wurden, von weit grösserer Bedeutung sind als spätere Beschreibungen". Aus diesem Grund genügen im Prinzip auch Aktengutachten zur Beurteilung einer Unfallkausalität. Dies wurde im beiliegenden Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 17.03.2005 im Falle A. 1936 nicht so beurteilt, indem ein Aktengutachten eines Neurochirurgen Dr. med. T. nicht akzeptiert wurde. Im Gegensatz dazu wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht im Urteil U 235/05 vom 29.09.2005, Erw. 4.1 sinngemäss ausgeführt, dass für die Beantwortung der Kausalitätsfrage nicht allein der aktuelle Gesundheitszustand der betroffenen Person von Bedeutung sei, sondern dass viel mehr die gesamte Entwicklung seit dem versicherten Unfallereignis im Vordergrund stehe. Das Fehlen einer persönlich vorgenommenen Untersuchung vermöge die Aussagekraft einer Stellungnahme... nicht zu vermindern. Ich zitiere dies aus einer Publikation AJP 7/2006 Entscheidungen/Jurisprudenz. Dort steht auf Seite 881 unter 6.7. ... "in diesem Zusammenhang kann man sich weiter fragen, ob der beratende Arzt seine Kausalitätsbeurteilung aus selbst durchgeführten Untersuchungen ableiten muss oder sich nur auf das Studium der vorhandenen Akten stützen darf'. (Dann folgt das oben aufgeführte, sinngemässe Zitat aus dem EVG U 235/05). Dieses Schriftstück befindet sich in meiner umfangreichen Sammlung von Kongressmitteilungen. Wichtig ist das Gespräch mit der Patientin, und dieses war mit Frau RI 1 sehr ausführlich und vertieft (Dauer ca. 1 1 /2 Stunden). Die Anwältin erwähnt ferner, dass die Monographie der Quebec Task Force von andern Wissenschaftern angezweifelt werde. Dies ist korrekt. Allerdings wird sie doch von anerkannten, insbesondere traumatologisch tätigen Wissenschaftern akzeptiert. Ich stütze mich jedoch nicht ausschliesslich auf diese Publikation der Quebec Task Force. Meine Beurteilung beruht auch auf meiner eigenen Erfahrung und auf den zahlreichen Erfahrungsmitteilungen, die an den Fachtagungen gemacht werden. Diese jährlich stattfindenden Veranstaltungen besuche ich seit 1984 regelmässig. Frau RA 1 ist überrascht, dass ich einerseits eine Distorsion der Halswirbelsäule annehme und andererseits ein Schleudertrauma verneine. Dies ist jedoch

ein bedeutender Unterschied. Bei einem Schleudertrauma kommt es zur ungünstigen Translation zwischen Halswirbelsäule und Brustwirbelsäule, was bei einem gewöhnlichen Sturz nicht zutrifft. In meinem Gutachten führe ich an, dass sich das von Dr. _____ am 31.10.2003 festgestellte radikuläre Reiz- und sensomotorische Ausfallsyndrom C8 rechts nicht bestätigt habe. Diese Feststellung beruht darauf, dass der Neurologe Dr. _____ im Mai 2002 nur ein Reizsyndrom feststellen konnte. In der Höhenklinik _____ (Hospitalisation vom 18.04. - 15.05.2003) fanden sich keine neurologischen Ausfälle. Am 24.05.2005 fand der Neurologe Dr. _____ keine Hinweise mehr auf ein neurologisches Geschehen. Diese Angelegenheit ist jedoch insofern nicht von Bedeutung, als dass ein solches C8-Syndrom auf jeden Fall höchstens vorübergehend vorlag. Die Anwältin ist der Meinung, meine Aussage, solche Verletzungen würden "normalerweise" in sechs Monaten abheilen, sei eine juristische Angelegenheit. Dies trifft absolut nicht zu. Es handelt sich dabei um eine weltweite Erfahrung in medizinischen Fachkreisen. Es hat nichts zu tun mit der Adäquanz. Bezüglich dem psychiatrischen Geschehen, das tatsächlich nicht in mein Spezialgebiet gehört, stütze ich mich auf die entsprechenden, von mir zitierten Literaturangaben (1 und 2) sowie auf die vielen Referate von Psychiatern an den erwähnten Fachtagungen. Der Psychiater Dr. _____ attestiert nicht eine Unfallkausalität, sondern lediglich einen wahrscheinlichen Zusammenhang mit den Schmerzen. Ob diese unfallkausal sind, kann er nicht beurteilen. Im beiliegenden Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts im Falle A. 1936 wird darauf hingewiesen, dass eine Begutachtung auf umfangreichen Abklärungen beruhen müsse. Dies ist in meinem Gutachten der Fall, indem ich ausführlich auf die vielen fachärztlichen Befundberichte und insbesondere auch auf die geklagten Beschwerden der Patientin eingehe. Es ist nicht notwendig, alle Untersuchungen in den Akten zu wiederholen. Es ist auch allgemein bekannt, dass bei diesen chronifizierten HWS-Problemfällen keine objektiven, pathologischen Befunde erhoben werden können." (XXV) 2.10. Con le proprie osservazioni del 28 agosto 2006 - peraltro ribadite nella sostanza in data 22 settembre 2006 (cfr. XXIX) - RI 1 ha innanzitutto messo in dubbio l'imparzialità del dott. _____, reo di agire molto spesso da, citiamo: "esperto – pagato – di assicurazioni" (XXIII, p. 1). Essa fa quindi valere nei suoi confronti l'eccezione di prevenzione. I n generale, un esperto è considerato prevenuto qualora esistano delle circostanze proprie a far nascere un dubbio sulla sua imparzialità. Si tratta tuttavia di uno stato interiore difficile da provare. Ecco perché non è necessario provare che la prevenzione sia effettiva per ricusare un esperto. È sufficiente che le circostanze diano l'apparenza di prevenzione e facciano dubitare di un'attività parziale dell'esperto. L'apprezzamento delle circostanze non può basarsi sulle sole impressioni del peritato, la sfiducia nei confronti dell'esperto deve per contro apparire come fondata su degli elementi oggettivi (cfr. DTF 125 V 353, DTF 123 V 176; Pratique VSI 2001 p. 109; STFA del 23 maggio 2002 nella causa L., I 724/01). Secondo la giurisprudenza in materia di ricusazione del giudice - sviluppata in relazione all'art. 58 vCost., ma valida anche per l'attuale art. 30 Cost. (cfr. SVR 2001 BVG 7 p. 28) -, che si applica per analogia alla ricusazione di un perito giudiziario e nei casi di perizia ordinata dall'amministrazione (cfr. Pratique VSI 2001 p. 111 consid. 4a/aa; U. Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgabe an die medizinisce Begutachtung, in Schaffhauser/Schlauri, Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St-Gall, p. 45ss.), un motivo di ricusazione deve essere invocato non appena possibile, all'inizio del procedimento, ma al più tardi quando si ha conoscenza dei membri che compongono l'autorità. Se ciò non avviene si reputa che si è tacitamente rinunciato a fare valere tale censura. In particolare, è contrario alla buona fede attendere

l'esito di una procedura, per invocare poi, in occasione di un ricorso, un motivo di ricusazione già noto prima (cfr. STFA del 25 novembre 2004 nella causa M., I 450/03, consid. 2.3, STFA del 19 luglio 2004 nella causa F., U 222/03, consid. 3, STFA del 23 maggio 2002 nella causa L., I 724/01; STFA del 30 aprile 2002 nella causa A., I 382/01; DTF 128 V 83). Nel caso di specie, il TCA ha informato le parti del mandato peritale conferito al dott. _____ con ordinanza del 22 febbraio 2006 (cfr. XI). Da parte sua, l'assicurata ha sollevato - per la prima volta - le censure citate in ingresso a questo considerando, in data 28 agosto 2006, soltanto una volta presa conoscenza del contenuto della perizia giudiziaria (cfr. XXIII). Il suo comportamento non è quindi conforme alle regole della buona fede. A prescindere dal fatto che non è dato di conoscere la fonte dalla quale l'insorgente ha tratto l'informazione secondo cui il dott. _____ assumerebbe " molto spesso ", rispettivamente, " regolarmente ed esclusivamente ", mandati peritali da parte di assicurazioni (cfr., al riguardo, le precisazioni fornite dall'interessato, XXV), la censura di prevenzione é stata presentata tardivamente, di modo che può rimanere indecisa la questione di sapere se essa sia fondata oppure no (cfr., in questo stesso senso, la STFA del 24 agosto 2006 nella causa R., I 27/06 e U 18/06, consid. 5.2.1). 2.11. In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 125 V 352 consid. 3b/aa e riferimenti ivi menzionati). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti ad un diverso risultato (DTF 101 IV 130). Il giudice può scostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Deve tuttavia essere sottolineato che il perito giudiziario ha uno statuto speciale nel senso che egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria di cui all'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giustizia (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 nella causa B., U 288/99, consid. 3a, nonché dottrina e giurisprudenza ivi citate). Al contrario, lo specialista consultato dall'assicuratore contro gli infortuni non è sottoposto alla comminatoria di cui all'art. 307 CPS, disposizione che concerne esclusivamente la procedura giudiziaria. Quindi, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, una perizia amministrativa riveste un valore probatorio limitato rispetto ad una perizia giudiziaria (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 succitata, consid. 3a: " Ein Administrativgutachten lässt sich somit hinsichtlich seines Stellenwerts im Rahmen der Beweiswürdigung und Rechtsfindung nur sehr beschränkt mit einer gerichtlich angeordneten Expertise vergleichen "). Tenuto conto delle puntuali precisazioni fornite a titolo di complemento peritale, non vi è motivo di scostarsi dalle conclusioni a cui é giunto il dott. _____, le cui perizie sono sempre state valutate positivamente da questo Tribunale con pronunzie che o sono cresciute in giudicato incontestate o, quando sono state oggetto di ricorso di diritto amministrativo al TFA, hanno trovato piena conferma. Del resto - p osto che, nel caso di specie, non è applicabile la giurisprudenza federale elaborata in materia di trauma d'accelerazione al rachide cervicale (o di trauma equivalente) poiché, se è vero che RI 1 ha riportato una distorsione alla colonna cervicale, è altrettanto vero che essa, né a ridosso dell'infortunio, né successivamente, ha presentato, in forma cumulativa, i disturbi tipici ricollegabili ai traumi da "colpo di frusta" (essa ha infatti sofferto "soltanto" di disturbi cervico-cefalici e cervico-brachiali, oltre che a livello lombare; cfr., in proposito,

STFA del 12 ottobre 2005 nella causa C., U 37/05, del 23 novembre 2004 nella causa B., U 109/04 e del 4 marzo 2004 nella causa P., U 204/03, consid. 2.3), di modo che determinanti sono le regole ordinarie sulla causalità e, in questo contesto, l' oggettivazione di un danno strutturale di eziologia traumatica - le conclusioni a cui il perito giudiziario é pervenuto appaiono conformi alla dottrina medica dominante, secondo la quale, dopo traumi quali contusioni o distorsioni alla colonna vertebrale, lo stato anteriore del rachide può, di regola, considerarsi ristabilito trascorsi alcuni mesi a contare dall'evento traumatico, come se l'infortunio non fosse mai sopraggiunto (status quo sine) (cfr. Bär/Kiener, Traumatismes vertébraux, in Informations médicales N. 67/décembre 1994, p. 45ss., contributo in cui viene illustrata, con dovizia di riferimenti, la posizione della dottrina medica dominante in materia appunto di traumi vertebrali). Questa tesi dottrinale è stata peraltro recepita dalla giurisprudenza federale (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 45ss.; STFA del 28 maggio 2004 nella causa A., U 122/02, consid. 4.2.1, del 31 dicembre 1997 nella causa L. consid. 4c, U 125/97 e del 4 settembre 1995 nella causa M. consid. 4a; cfr., inoltre, STFA del 6 giugno 1997 nella causa C., U 131/96, in cui il TFA, riferendosi alla sentenza non pubblicata del 3 aprile 1995 nella causa O., U 194/94, ha esplicitamente ribadito che il genere di trauma riportato dall'assicurato - si trattava di una contusione/distorsione del rachide lombare causata da una caduta, in presenza di lesioni degenerative al passaggio lombo-sacrale - cessa di produrre i propri effetti trascorsi alcuni mesi dal giorno dell'infortunio). Un aggravamento significativo e quindi duraturo di un'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale in seguito ad un infortunio è dimostrato soltanto quando l'indagine radiologica mette in evidenza una compressione improvvisa delle vertebre nonché la comparsa o il peggioramento di lesioni successivamente a un trauma (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46s.), ipotesi non realizzate nella concreta evenienza (cfr. la perizia giudiziaria, risposta ai quesiti n. 4.2, 4.4 e 4.5 di parte ricorrente, nonché il referto 15.4.2003 del PD dott. H. Leu, spec. FMH in chirurgia ortopedica, doc. 72: “Aufgrund der kernspintomographisch durchgehenden Segmentdegeneration C2-7 mit aktiver Osteochondrose C5/6 ist hier mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallkausalität für die HWS-Komponente ausweisbar.” – il corsivo é del redattore). L’Alta Corte federale ha ribadito questi principi ancora di recente, in una sentenza del 3 aprile 2006 nella causa K., U 406/05, consid. 3.2.2: " (…) Die Beurteilung der Experten, dass der Unfall lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung eines latent vorhandenen Vorzusta ndes bewirkt habe, stimmt mit dem unfallmedizinischen Erfahrungssatz überein, dass bei Unfällen ohne morphologische Schädigungen der Wirbelsäule ein degenerativer Vorzustand durch den Unfall zwar erstmals manifest wird, dass die Chronifizierung der Beschwerden aber zunehmend auf andere, unfallfremde Faktoren zurückzuführen ist (vgl. Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.). Ergänzend kann auf Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52, verwiesen werden, wonach die Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder andere Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machen kann, wobei es sich meistens um eine vorübergehende Verschlimmerung handelt. Unter Hinweis auf weitere Publikationen (insbesondere Morscher/ Chapchal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in: Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 192) wird die Auffassung vertreten, dass die traumatische Verschlimmerung degenerativer Erkrankungen der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist und in Fällen, da die Beschwerden nach einer einfachen

Kontusion länger dauern, oftmals eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung dahinter steht (Urteile B. vom 25. Mai 2004, U 129/03, Erw. 5.5 und H. vom 18. September 2002, U 60/02, Erw. 3.2)." In conclusione, il TCA ritiene dunque provato, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che, a far tempo dalla metà del mese di ottobre 2002, l'assicurata non presentava più alcun disturbo di natura organica in relazione di causalità naturale con l'evento infortunistico dell'11 aprile 2002. 2.12. Come indicato in precedenza, il perito giudiziario ha sottolineato che una buona parte dei disturbi di cui l'assicurata soffre non ha trovato sufficiente correlazione sul piano oggettivo, giungendo, quindi, alla conclusione che si tratta di disturbi di natura psicosomatica, ai quali ha peraltro negato l'eziologia traumatica (cfr. XVII, p. 7-8). Fra gli atti di causa figura una perizia, datata 6 agosto 2004, che il PD dott. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, ha allestito per conto dell'Ufficio AI del Cantone di _____. Da questo documento emerge che RI 1 soffre di un episodio depressivo grave (ICD-10: F32.2), patologia che verosimilmente si trova in una relazione di causalità naturale con i dolori cronici da lei lamentati (doc. 191, p. 11: "Die Ursache der Depression bleibt letztlich unsicher, jedoch kann ein wahrscheinlicher Entstehungsmechanismus angegeben werden. Bei chronischen Schmerzzuständen ist das Auftreten von Depressionen nicht selten. Dabei ist die depressive Symptomatik als eine Art biologische Erschöpfung des Organismus auf die chronischen Schmerzen zu interpretieren. Dieser Zusammenhang – Entstehung der Depression auf dem Boden chronischer Schmerzen – liegt mit Wahrscheinlichkeit auch hier vor ." – il corsivo é del redattore). Il dott. _____ ha inoltre precisato che la sintomatologia dolorosa cronica non può essere interpretata unicamente come l'espressione di un disturbo psicologico dell'elaborazione del trauma subito, anche se può essere ammesso che i dolori sono stati in una certa misura sfavorevolmente elaborati e, d'altra parte, che l'assicurata si lascia influenzare eccessivamente dai suoi disturbi (disturbo da dolore somatoforme). Nella misura in cui lo psichiatra interpellato dall'assicurazione per l'invalidità fa dipendere l'insorgenza delle turbe psichiche dai dolori cronici lamentati dalla ricorrente, è comprensibile che il dott. _____, sebbene ciò vada indiscutibilmente al di là dell'ambito delle sue competenze specifiche, si sia azzardato a sostenere che la problematica psichica non costituisce una conseguenza naturale dell'infortunio dell'aprile 2002 (cfr. XVII, p. 8), ricordato che i disturbi somatici si sono trovati in relazione di causalità con quest'ultimo solo per un breve periodo di tempo (sei mesi). Tale questione non merita comunque di essere maggiormente approfondita in quanto nel presente caso non è data, così come verrà meglio dimostrato in seguito, l'adeguatezza del nesso di causalità, aspetto che deve essere valutato alla luce dei criteri sviluppati nella DTF 115 V 133ss. (cfr. STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02, consid. 4.1 e giurisprudenza ivi citata). 2.13. Nell'esame dell'adeguatezza del legame causale, occorre innanzitutto procedere alla classificazione dell'infortunio occorso alla ricorrente. La dinamica dell'evento non è mai stata oggetto di discussioni tra le parti. Quell'11 aprile 2002, RI 1 stava facendo la spesa presso un grande magazzino, quando, a causa del pavimento bagnato, è scivolata e ha battuto a terra il capo e la schiena (cfr. doc. 2), con insorgenza di dolori alla colonna vertebrale e al bacino (doc. 9). Alla luce di quanto precede, il sinistro in questione va classificato fra gli infortuni di grado medio al limite della categoria inferiore . A titolo di raffronto, questa Corte ha proceduto a un'identica

qualificazione in una sentenza del 16 giugno 2003 nella causa K., inc. 35.2002.6, cresciuta in giudicato, riguardante un'assicurata che, a causa del pavimento bagnato, era scivolata e aveva battuto la testa a terra, riportando un trauma cranico, una ferita lacero-contusa alla regione temporale sinistra e una frattura dell'osso temporale sinistro. Del resto, occorre osservare che il TFA, in una sentenza del 28 agosto 2002 nella causa K., U 416/01 - riguardante un assicurato che, cadendo da un'altezza di 4.5 metri , aveva lamentato un trauma cranico - ha classificato questo evento fra gli infortuni di media gravità all'interno della categoria media (cfr. consid. 5a). Il giudice è quindi tenuto a valutare le circostanze connesse con l'infortunio, secondo i criteri elaborati dal TFA e qui evocati al consid. 2.6.3. Per ammettere l'adeguatezza fra l'evento dell'aprile 2002 e il danno alla salute psichica sarebbe, pertanto, necessaria, alternativamente, o la presenza particolarmente incisiva di un fattore (ad esempio, durata particolarmente lunga dell'incapacità lavorativa per l'intervento di complicazioni durante la cura) o l'intervento di più fattori. Va preliminarmente sottolineato che nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i disturbi di natura organica che si trovano in un nesso causale, naturale e adeguato, con l'infortunio assicurato (cfr. RAMI 1999 U 341 p. 409 e RAMI 1993 U 166, p. 94 consid. 2c e riferimenti). In concreto, considerate le indicazioni che emergono dalla perizia giudiziaria del dott. _____, in particolare la circostanza che, trascorsi appena sei mesi dal sinistro, RI 1 non presentava più alcun postumo infortunistico di natura organica, l'unico fattore che potrebbe eventualmente entrare in linea di conto é quello delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o la particolare spettacolarità dell'infortunio. Tuttavia, questa Corte non può individuare nel modo in cui si è svolto l'infortunio in questione delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o una particolare spettacolarità (cfr., d'altronde, la STFA del 28 agosto 2002 succitata, consid. 5b: "D'une part, si la chute, en soi, a pu être impressionante, elle n'apparaît pas, du point de vue objectif, seul déterminant dans l'analyse du déroulement de l'accident, comme particulièrement impressionnante ou accompagnée de circostances particulièrement dramatiques . Arrivé le premier sur les lieux de l'accident, l'employeur du recourant n'a constaté qu'un léger écoulement de sang par le nez, sans autre séquelle visible. D'autre part, le recourant n'a subi aucune lésion physique sérieuse à la suite de sa chute; un traumatisme crânien simple, sans lésion organique ou physique, n'apparaît pas comme une atteinte d'une gravité ou d'une nature particulières." - il corsivo é del redattore). In simili condizioni, occorre concludere che l'evento dell'11 aprile 2002 non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici di cui soffre RI 1: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venir ammessa. In queste condizioni, la responsabilità dell'assicuratore LAINF convenuto non può essere ritenuta impegnata al riguardo. 2.14. Alla luce delle conclusioni peritali, secondo cui i disturbi di cui è portatrice la ricorrente sono stati conseguenza dell'infortunio assicurato soltanto sino alla metà del mese di ottobre 2002 (cfr. consid. 2.11.), ci si può chiedere se non siano dati gli estremi per una reformatio in pejus del provvedimento impugnato, visto che l'Istituto assicuratore ha riconosciuto il proprio obbligo a prestazioni sino al 31 dicembre 2003. Il TCA può infatti, in linea di principio, riformare una decisione a svantaggio del ricorrente, dopo avergli dato la possibilità di prendere posizione in merito e averlo reso attento sulla possibilità di ritirare il ricorso (cfr. art. 11b della Legge di procedura per le cause davanti al TCA; art. 61 cpv. 1 lett. d LPGA; DTF 122 V 166). Questa Corte, tuttavia, considerate tutte le circostanze dell'evenienza concreta, rinuncia a effettuare una reformatio in pejus , visto che si tratta

unicamente di una facoltà (cfr. STFA del 23 giugno 2003 nella causa A., U 192/02; STFA del 22 aprile 2003 nella causa P., U 334/02; STFA del 2 giugno 2003 nella causa Service de l'emploi du canton VD c/ G., C 119/02; STFA del 17 giugno 2003 nella causa R., H 313/01; DTF 119 V 249) e che, del resto, la medesima non è stata neppure sollecitata dall'INSAI (cfr. XXII). 2.15. Nel quadro della procedura non contenziosa, RI 1 aveva chiesto di essere messa al beneficio del gratuito patrocinio (cfr. doc. 196). Con la decisione su opposizione del 10 agosto 2005, l'CO 1 ha respinto l'istanza (cfr. doc. 197, p. 6). In sede di ricorso, l'assicurata ha postulato che le venga concesso il gratuito patrocinio, anche per la procedura di opposizione (I, p. 6s.). 2.15.1. Diritto al gratuito patrocinio per la procedura non contenziosa 2.15.1.1. Come già indicato al consid. 2.2., il 1° gennaio 2003, è entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA). Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 cpv. 1 LAINF dispone che le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione contro gli infortuni, sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga. Secondo la dottrina e la giurisprudenza, le disposizioni formali della LPGA, relative a principi già previsti precedentemente all'entrata in vigore della LPGA dal diritto federale sono immediatamente applicabili con l'entrata in vigore della nuova legge (cfr. SVR 2003 IV Nr. 25 consid. 1.2.; STFA del 23 ottobre 2003 nella causa K., H 73/03; STFA del 23 ottobre 2003 nella causa J., K 55/03; STFA del 20 marzo 2003 nella causa E., I 238/02; U. Kieser, ATSG-Kommentar, Ed. Schulthess, Zurigo 2003, art. 82 N. 8 pag. 820). Ai sensi dell'art. 37 cpv. 1 LPGA, la parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente, o farsi patrocinare nella misura in cui l'urgenza di un'inchiesta non lo escluda. Il capoverso 4 recita che, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito. Già prima dell'entrata in vigore della LPGA, la giurisprudenza (cfr., per l'assicurazione contro gli infortuni, DTF 117 V 408, precisata con la DTF 125 V 32) aveva riconosciuto, senza imporre alcun limite temporale, il diritto al gratuito patrocinio nell'ambito della procedura amministrativa in materia di assicurazioni sociali, a condizione che fossero rispettati gli stessi presupposti applicabili nella procedura giudiziaria, ovvero il richiedente deve trovarsi nel bisogno, il patrocinio deve essere necessario o perlomeno indicato e le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (cfr. DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid. 5b, ambedue con riferimenti). Il TFA aveva peraltro sottolineato che le condizioni per la concessione del gratuito patrocinio dovevano essere valutate con rigore (cfr. SVR 2000 KV 2 consid. 4c in fine). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGA, l'art. 37 cpv. 4 LPGA utilizzi la formulazione "se le circostanze lo esigono ", anziché quella "se le circostanze lo giustificano ", significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa (U. Kieser, op. cit., n. 20 ad art. 37; cfr., d'altronde, FF 1999 3965). Per il resto, quali presupposti del gratuito patrocinio valgono l'indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole (cfr. FF 1999 3965). La concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria (cfr. U. Kieser, op. cit., n. 21 ad art. 37). 2.15.1.2. Nella concreta evenienza, l'amministrazione ha negato all'assicurata il diritto al gratuito patrocinio, poiché essa non si sarebbe trovata in uno stato d'indigenza (cfr. I, p. 6). Una parte si trova nel bisogno qualora non possa pagare le spese giudiziarie senza pregiudizio dei mezzi necessari al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (DTF 128 I 232 consid. 2.5.1, 127 I 205 consid. 3b, 125 IV 164 consid. 4a). Se la parte che domanda l'assistenza giudiziaria o il

gratuito patrocinio è sposata, occorre tenere conto pure dei redditi del coniuge (DTF 115 Ia 195 consid. 3a, 108 Ia 10 consid. 3, 103 Ia 101 con riferimenti; RAMI 2000 KV 119, p. 155 consid. 2). Il limite per ammettere lo stato di bisogno ai sensi delle norme disciplinanti l'assistenza giudiziaria e il gratuito patrocinio si situa al di sopra di quello del minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo. Così, all'importo base LEF viene (spesso) applicato un supplemento, variante tra il 15% e il 25% (cfr. RAMI 2000 KV 119, p. 156 consid. 3a; cfr. pure sentenze del 2 agosto 2004 nella causa M., C 49/04, consid. 2.2.2, del 22 aprile 2002 nella causa M., I 713/01, consid. 3a/aa [pubblicata in PJA 2002 p. 1488], e del 25 settembre 2000 nella causa E., C 62/00, consid. 3b). Ciò non toglie che dalla persona che ne fa richiesta possono essere pretesi alcuni sacrifici. Tuttavia, essa non deve per questo ridursi a uno stato d'indigenza né può essere tenuta a procurarsi i mezzi necessari per il processo a detrimento di altri obblighi urgenti (Anwaltsrevue 3/2004 p. 98 [sentenza del 7 luglio 2003 nella causa U., U 356/02]). 2.15.1.3. Dalla documentazione all'inserto si evince che è vedova senza persone a carico. Essa risulta essere proprietaria di un appartamento sito in _____ a _____, gravato da ipoteca (cfr. doc. A 5/6). Emerge pure che le sue entrate sono rappresentate dalle rendite AI (fr. 1'759/mese - doc. A 5/1) e LPP (fr. 718.80/mese - doc. A 5/2), dalle indennità giornaliere _____ (fr. 1'770/mese - doc. A 5/3) e _____ (fr. 344.55/mese sino a dicembre 2005 e, quindi, da considerare al fine di stabilire il diritto al gratuito patrocinio nella procedura amministrativa – doc. A 5/4), nonché dalla pigione percepita per la locazione dell'appartamento di _____ (fr. 2'050/mese – doc. A 5/5). Globalmente le entrate ammontano pertanto a fr. 6'642.35 . Sul fronte delle uscite, la Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo, emanata dalla Camera di esecuzione e fallimento del Tribunale d'appello (CEF), quale Autorità di vigilanza cantonale e in vigore dal 1° gennaio 2001, prevede la somma di fr. 1'100 quale importo base mensile per persona sola. Tale importo comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo; cfr., pure, Lignes directrices pour le calcul du minimum d'existence en matière de poursuite selon l'art. 93 LP du 24.11.2000, in BlSchK 2001, p. 19). In ossequio alla giurisprudenza citata al considerando 2.15.1.2., all'importo base mensile deve essere applicato un supplemento variante tra il 15 e il 25%. In casu , anche applicando il massimo di supplemento (25%) e partendo quindi da un importo base di fr. 1'375, l'insorgente non può essere considerata indigente. Infatti, computando la pigione relativa alla locazione dell'appartamento di _____ (fr. 585/mese – doc. A 5/7), gli interessi afferenti all'ipoteca esistente sull'appartamento di _____ (fr. 1'405.20/mese – doc. A 5/8), le spese accessorie, i costi di manutenzione e l'assicurazione RC relativi sempre all'oggetto dato in locazione (fr. 539/mese – doc. A 5/9, 5/10 e 5/11), il premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (fr. 341.80/mese – doc. A 5/12), quello dell'assicurazione contro la perdita di guadagno (fr. 883.30/mese – doc. A 5/12), nonché quello riguardante l'assicurazione RC e mobilio per l'abitazione di _____ (fr. 35.50/mese – doc. A 5/13; cfr., in proposito, A. Bühler, Betreibung- und prozessrechtliches Existenzminimum, in AJP 2002, p. 654 e STF del 20 settembre 2002 nella causa B., 5P.250/2002, consid. 4.3) e, infine, le imposte comunale, cantonale e federale (fr. 705.80/mese – doc. A 5/15; cfr., al riguardo, STF del 23 novembre 2005 nella causa D., 5P.233/2005, consid 3.2.3), si ottiene un ammontare globale mensile pari a fr. 5'870.60 . Dalla distinta spese di cui al doc. A 5, non possono essere presi in considerazione i costi di elettricità poiché già compresi nell'importo base mensile, nonché quelli per il telefono e per

i trasporti pubblici, nella misura in cui essi non sono stati supportati da alcun mezzo di prova. Ne risulta quindi un'eccedenza di fr. 771.75 al mese, ovvero di fr. 9'261 all'anno. In queste condizioni, è a ragione che l'Istituto assicuratore convenuto ha negato l'indigenza della ricorrente (cfr. RAMI 2000 KV 119, p. 154ss., in cui l'Alta Corte ha negato che l'assicurato in questione fosse indigente poiché esso presentava un'eccedenza mensile di soli fr. 272.--). 2.15.2. Diritto al gratuito patrocinio per la procedura giudiziaria 2.15.2.1. Per stabilire il diritto al gratuito patrocinio nell'ambito della procedura giudiziaria, concretamente per determinare l'eventuale indigenza dell'assicurata, ci si può riferire agli importi già esposti al considerando 2.15.1.3., con la precisazione che, a decorrere dal mese di gennaio 2006, si è esaurito il diritto a prestazioni dall'assicurazione d'indennità giornaliera della _____ (cfr. doc. A 6). Posto che, secondo la giurisprudenza, sono determinanti le circostanze economiche esistenti al momento della decisione circa la domanda di assistenza giudiziaria, rispettivamente di gratuito patrocinio (cfr. DTF 108 V 269 consid. 4; STFA del 13 aprile 2006 nella causa G., B 45/05, consid. 7.2.1), le entrate di cui dispone RI 1 ammontano a fr. 6'297.75 . A fronte di uscite per fr. 5'870.60, l'insorgente presenta un'eccedenza mensile di fr. 427.15, rispettivamente, di fr. 5'125.80/anno, ragione per la quale essa non può essere considerata indigente. L'istanza tendente alla concessione del gratuito patrocinio per la procedura dipendente dal ricorso 15 novembre 2005, va pertanto respinta.

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