

TI_GERICHTE 35.2016.25 vom 11. Oktober 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-10-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.25

FR: TI_GERICHTE 35.2016.25 du 11 octobre 2016

IT: TI_GERICHTE 35.2016.25 del 11 ottobre 2016

Regeste

Assicuratore LAINF ha posto termine al versamento delle prestazioni di corta durata a partire da una data antecedente la decisione, chiedendo la restituzione di quanto corrisposto nel frattempo. Necessità di disporre di ulteriori approfondimenti peritali. Atti rinviati. AG

Erwägungen

E. 29

luglio 2014, pretendendo la restituzione delle prestazioni corrisposte nel frattempo, fino al 30 aprile 2015. In proposito, occorre rilevare che, con la DTF 130 V 380 (=SVR 2004 UV Nr. 16 p. 53), l'Alta Corte ha stabilito che l'assicuratore infortuni ha la possibilità di porre fine, con effetto ex nunc e pro futuro, al proprio obbligo prestativo, inizialmente riconosciuto mediante il versamento d'indennità giornaliera e l'assunzione di spese di cura, senza doversi richiamare a un motivo di revoca (riconsiderazione o revisione processuale). È solo nel caso in cui pretenda la restituzione di prestazioni assicurative, indebitamente versate, che esso deve richiamarsi a un tale motivo. In quella fattispecie, il caso è stato liquidato invocando il fatto che un evento assicurato – dopo un esame corretto della situazione – in realtà non si era mai verificato. Nella citata sentenza il TFA ha, tuttavia, precisato che sono esclusi i casi relativi a prestazioni di lunga durata, segnatamente a rendite di invalidità, in quanto in tali evenienze il principio della protezione della buona fede si oppone all'atto di porre termine con effetto immediato alle stesse. Con la DTF 133 V 57 (= SVR 2007 UV Nr. 13), la nostra Massima Istanza ha, inoltre, deciso che anche sotto il regime della LPGa la cura medica e l'indennità giornaliera possono essere adattate retroattivamente. In particolare, è stato precisato che l'art. 17 cpv. 2 LPGa risulta ininfluenza, visto che le citate prestazioni dell'assicurazione infortuni non costituiscono prestazioni durevoli ai sensi di tale disposizione. In quel caso, il TFA ha ritenuto corretto il modo di procedere dell'assicuratore che, con decisione formale del 2 dicembre 2003, aveva stabilito che i disturbi alla schiena accusati da un assicurato non si trovavano più in relazione di causalità con l'evento traumatico, a decorrere dal 31 luglio 2003. L'assicuratore LAINF aveva posto termine al versamento delle indennità giornaliera dal 31 luglio 2003 e all'assunzione delle spese di cura dal 7 agosto 2003. È utile sottolineare che successivamente a queste date non erano comunque più state erogate prestazioni di corta durata, ragione per la quale non si poneva il problema di un'eventuale restituzione. Nel caso di specie, il TCA deve innanzitutto stabilire se l'assicuratore CO 1 era legittimato a dichiarare estinto il proprio obbligo a prestazioni a decorrere dal 29 luglio 2014, oppure no. Nell'affermativa, si tratterà di esaminare se sono date le condizioni per pretendere la restituzione delle prestazioni che l'assicuratore ha pagato nel frattempo. 2.2. 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 giornaliera 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. 2.3. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però 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 attendono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio (status quo ante); -

quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (cfr. RAMI 1992 U 142, p. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). 2.4. 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). 2.5. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF é tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante é soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA del 31 luglio 2001 nella causa H., U 122/00). 2.6. In concreto, con decisione formale del 12 ottobre 2015, l'assicuratore LAINF ha dichiarato estinto il nesso di causalità naturale tra i disturbi annunciati dall'assicurata il 28 luglio 2014 a titolo di ricaduta e l'infortunio del 20 dicembre 2013 fin dal momento in cui l'interessata ha fatto valere un'accentuazione dei disturbi, ritenendo che, perlomeno dal 14 marzo 2014, l'esistenza di un nesso causale fosse solo possibile, ma non probabile secondo verosimiglianza preponderante. L'assicuratore infortuni ha così giustificato le proprie conclusioni: "

Conclusione Dopo avere esaminato gli atti medici, il nostro medico consulente è del parere che l'odierna sintomatologia non possa essere chiaramente inquadrata diffusamente e organicamente. Una traumatizzazione di un'artrosi dell'articolazione AC nel caso della caduta descritta è molto facilmente immaginabile e anche comprensibile, di solito però in tal caso ci si sarebbe aspettati una scomparsa dei dolori dopo circa 6-12 settimane, vale a dire entro il 14 marzo 2014 al massimo. Una causalità con l'infortunio è solo possibile ma non in prevalenza probabile." (Doc. 47-2) Il provvedimento appena citato è stato confermato con la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'assicuratore LAINF ha accertato l'estinzione del nesso di causalità naturale a far tempo almeno dal 14 marzo 2014 e confermato che, in considerazione della decisione informale di assunzione delle prestazioni, queste ultime non avrebbero dovuto essere erogate a seguito dell'annuncio di ricaduta, pretendendo di conseguenza la restituzione delle spese di cura e delle indennità giornaliere versate nel periodo 29 luglio 2014 –

E. 30

aprile 2015 (cfr. doc. B). 2.7. Chiamato a pronunciarsi, il TCA constata che, secondo l'amministrazione, l'estinzione della causalità naturale con l'infortunio del 20 dicembre 2013, si fonderebbe sulla valutazione fornita dal proprio medico fiduciario. Dalle carte processuali emerge, in effetti, che in data 11 settembre 2015, il dr. _____ ha redatto per conto dell'assicuratore LAINF una valutazione basata sull'esame degli atti, denominata "Aktennotiz", nella quale il sanitario appena citato, dopo avere riassunto la dinamica dei fatti accaduti in data 20 dicembre 2013 e gli esami strumentali (artro-MRI della spalla destra in data 20 agosto 2014) e clinici (valutazione neurologica del dr. _____ del 16 marzo 2015; valutazione presso la _____ del 14 aprile 2015) che si sono susseguiti nel tempo, è giunto alla conclusione che: "(...) Wie du aus dem Aktenverlauf ersehen kannst, konnte nach dem Sturz am 21.12.2013 im Rahmen der Untersuchungen keine sichere, diesem Trauma zuzuordnende objektivierbare Verletzung zugeordnet werden. Eine primär vermutete Supraspinatussehnen-Läsion konnte später nicht bestätigt werden. Eine AC-Gelenksarthrose wurde bereits 8 Monate nach dem Unfallereignis in erheblichem Masse nachgewiesen und kann somit nicht direkt als unfallkausal bezeichnet werden. Sinngemäss haben auch die Kollegen in der _____ von einer traumatisierten AC-Gelenksarthrose gesprochen. Ob die SLAP-Läsion Grad I überhaupt Beschwerden auslöst und ob sie auf ein solches Sturzereignis mit Kontusion zurückführbar wäre, bleibt offen. Die festgestellten neurologischen Defizite haben mit dem Unfallereignis definitiv Nichts zu tun resp. sind eine Kausalität nicht nachvollziehbar. Das heutige Beschwerdebild ist diffus und organisch nicht klar zuzuordnen, was auch die vorsichtigen diagnostischen Beschreibungen der Kollegen in der _____ widerspiegelt. Retrospektiv gesehen ist eine Traumatisierung einer AC-Gelenksarthrose beim beschriebenen Sturzereignis sehr gut vorstellbar und auch nachvollziehbar. Üblicherweise hätte man dabei ein Abklingen der Beschwerden nach etwa 6 - 12 Wochen erwartet. Die restliche Symptomatologie beim langen Beschwerdeverlauf ist hinsichtlich Ethologie und Kausalität nicht klar fassbar. Sinngemäss kann versicherungsmedizinisch lediglich von einer möglichen Kausalität, jedoch nicht von einer überwiegend wahrscheinlichen Kausalität ausgegangen werden." (Doc. 43/1) Il patrocinatore della ricorrente ha contestato questo parere del dr. _____, sulla base di quanto attestato in data 3 novembre 2015 dal dr. _____, spec. FMH in medicina generale, il quale si è così espresso: " Mi viene chiesto un parere medico da parte dell'avv. RA 1. In particolare, mi viene chiesta una presa di posizione riguardo l'opinione espressa dalla dr.ssa _____, medico di fiducia della CO 1. Anamnesticamente vi è un

legame tra la sintomatologia algica con diminuzione della forza all'arto superiore destro e l'evento scatenante, che ha causato una lesione a livello della spalla destra. Ritengo improbabile che la lesione della parte cartilaginea del glenoide (lesione SLAP) sia di natura degenerativa. Seguo la signora RI 1 da prima che fosse vittima dell'infortunio e in passato mai mi ha segnalato disagi o pregiudizi alla spalla. Ad ogni buon conto, anche nella letteratura queste lesioni sono ritenute prevalentemente di natura traumatica. Oltretutto la signora RI 1 nemmeno esercita una intensa attività sportiva o un'altra attività che sollecita eccessivamente l'articolazione. All'altra spalla ancora oggi non si riscontrano problemi. Personalmente ritengo si tratti quindi della conseguenza diretta di un evento traumatico (un infortunio: la caduta con trauma diretto della spalla), che ha avuto un decorso complicato, lungo e difficile (brachialgia atipica con sospetta sindrome del canale cubitale, ecc.; vedi rapporti specialistici, in particolare clinica _____). D'altronde ancora oggi la paziente riferisce che i disturbi non sono ancora del tutto spariti. Sebbene l'iter diagnostico sia stato difficile, sono dell'opinione che la valutazione assicurativa sia stata tardiva. Dal punto di vista medico sin dall'inizio all'assicurazione la situazione è stata ben presentata e ciò con conseguente presa a carico da parte di CO 1 dopo i suoi accertamenti. Rispetto al passato, ad oggi non ci sono elementi nuovi ed oggettivi di rilievo che giustificherebbero una diversa interpretazione dello stesso caso e quindi un cambiamento di atteggiamento dell'assicurazione. Sulla presenza di elementi degenerativi oggettivabili che hanno un effetto modulante negativo sulla sintomatologia non posso invece che dichiararmi in accordo con la dr.ssa _____; ancorché, siccome sintomatologia conseguente all'infortunio e apparsa solo di recente, anche questi ultimi vanno ancora presi a carico da CO 1. Come già comunicato in precedenza, tra l'infortunio e i mali sofferti dalla paziente persiste quindi un nesso di causalità rilevante con riferimento alla limitata capacità lavorativa perlomeno fino alla fine del mese di agosto 2015." (Doc. 55/2) 2.8. Nella concreta evenienza, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti, questo Tribunale ritiene che, senza prima disporre ulteriori approfondimenti, non si possa, con la necessaria tranquillità, concludere che il parere espresso dal dr. _____ in merito all'estinzione del nesso causale tra i disturbi fatti ancora valere dall'interessata e l'infortunio possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. Il TCA rileva, da una parte, che non vi è motivo per mettere in dubbio la motivazione con la quale il medico fiduciario dell'assicuratore LAINF ha giustificato il fatto che l'evento dannoso possa avere aggravato, ma solo transitoriamente, uno stato degenerativo preesistente - indicando che la traumatizzazione dell'artrosi dell'articolazione AC avrebbe dovuto evolvere nella scomparsa dei dolori dopo 6-12 settimane (cfr. doc. 43/1). D'altra parte, tuttavia, questo Tribunale evidenzia che l'assicurata presenta, oltre all'artrosi dell'articolazione AC, anche una "lesione dello SLAP di grado I e stacco del labbro tra le ore 12.00 e le ore 03.00; lesione parziale e stacco parziale omerale del legamento gleno-omeroale inferiore", come evidenziato dall'esame di artro-RM del 20 agosto 2014 (cfr. doc. I/13). Ora, a tale proposito, il TCA rileva che nella motivazione posta dall'assicuratore LAINF a fondamento della decisione di porre termine al versamento delle prestazioni di corta durata in relazione ai disturbi fatti ancora valere dall'interessata a titolo di ricaduta - ovvero la circostanza che "una traumatizzazione di un'artrosi dell'articolazione AC nel caso della caduta descritta è molto facilmente immaginabile e anche comprensibile, di solito però in tal caso ci si sarebbe aspettati una scomparsa dei dolori dopo circa 6-12 settimane, vale a dire entro il 14 marzo 2014 al massimo. Una causalità con l'infortunio è solo possibile ma non in prevalenza probabile" (cfr. doc. 47-2) - non viene minimamente presa

in considerazione la suddetta lesione SLAP. Nella valutazione dell'11 settembre 2015, il dr. _____ ha riferito che dall'analisi degli atti è emerso che nel rapporto del 14 aprile 2015 della _____ vengono poste le diagnosi di "eine traumatische SLAP-Läsion und von einer traumatisierten AC-Gelenksartrose", lasciando poi aperta la questione a sapere se la lesione SLAP sia o meno in nesso causale con la caduta del dicembre 2013 (cfr. doc. 43/1: "Ob die SLAP-Läsion Grad I überhaupt Beschwerden auslöst und ob sie auf ein solches Sturzereignis mit Kontusion zurückführbar wäre, bleibt offen"). Il TCA rileva che tale questione, tutt'altro che secondaria, avrebbe invece dovuto essere chiarita da parte dell'amministrazione, stabilendo se i disturbi ancora accusati dall'interessata alla spalla destra siano in nesso causale, oppure no, con la lesione SLAP evidenziata nell'esame di artro-RM del 20 agosto 2014. Ciò è quanto sostenuto dal dr. _____, il quale ha ritenuto "improbabile che la lesione della parte cartilaginea del glenoide (lesione SLAP) sia di natura degenerativa", aggiungendo che "seguo la signora RI 1 da prima che fosse vittima dell'infortunio e in passato ma mi ha segnalato disagi o pregiudizi alla spalla", concludendo che "anche nella letteratura queste lesioni sono ritenute prevalentemente di natura traumatica" (cfr. doc. 55/2). L'amministrazione, su questo punto, ha osservato che la deduzione del dr. _____ circa l'origine traumatica dei disturbi dell'interessata è ininfluente, in quanto basata esclusivamente sul principio "post hoc ergo propter hoc" (cfr. doc. B pag. 5). Ora, se indubbiamente la giurisprudenza federale ha stabilito e regolarmente confermato che il principio "post hoc ergo propter hoc" (dopo questo, quindi a causa di questo) non ha valenza scientifica e non permette quindi di stabilire l'esistenza di un nesso di causalità naturale (cfr. DTF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 ss), questa Corte non può ignorare che la lesione SLAP cui fa riferimento il dr. _____ è stata ritenuta di natura traumatica anche dalla dr.ssa _____ della _____, specialista in ortopedia e traumatologia degli arti superiori (cfr. doc. P). Inoltre, come già esposto dettagliatamente nella STCA 35.2015.61 del 3 febbraio 2016, cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale rileva che le lesioni dello SLAP sono più spesso di origine traumatica che non degenerativa (cfr., al riguardo, le risposte fornite in merito all'eziologia dei disturbi alla spalla dal reumatologo interpellato dal TCA nella sentenza citata, pag. 9). In mancanza di una valutazione da parte del fiduciario dell'assicuratore LAINF su questa specifica tematica, non è quindi possibile stabilire se effettivamente l'obbligo a prestazioni di CO 1 si sia estinto già a contare da l 14 marzo 2014 (ossia 12 settimane dopo l'infortunio del 20 dicembre 2013, come indicato dal dr. _____) oppure no. Pertanto, il TCA ritiene indispensabile, prima di potersi esprimere con cognizione di causa sul tema, che l'amministrazione, alla quale gli atti vengono retrocessi per ulteriori accertamenti, appuri se la lesione SLAP presentata dall'assicurata sia di origine traumatica o meno e, nell'affermativa, se i disturbi annunciati dall'interessata correlino o meno con tale lesione. La decisione impugnata va pertanto annullata e gli atti rinviati all'amministrazione affinché, una volta completata l'istruttoria attraverso la messa in atto degli approfondimenti peritali di cui sopra, sui quali dovrà garantire all'interessata il diritto di essere sentita, si esprima nuovamente in merito al diritto a prestazioni dell'assicurata, così come pure sulla questione di un'eventuale richiesta di restituzione delle prestazioni già erogate, tema quest'ultimo sul quale il TCA ritiene prematuro esprimersi, in mancanza di sufficienti elementi al fine di verificare l'esistenza o meno di un motivo di riconsiderazione o di revisione processuale.

2.9. Con la decisione su opposizione impugnata l'assicuratore LAINF ha respinto l'istanza di gratuito patrocinio inoltrata dall'assicurata in data 14 ottobre 2015 (doc. B). 2.9.1. L'art. 37 cpv. 1 LPGA, prevede che la parte può farsi rappresentare, se non deve agire

personalmente (cfr. ad esempio a: sottoporsi ad una perizia medica, DTF 132 V 443), 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 (cfr. DTF 132 V 200). Già prima dell'entrata in vigore della LPGa, la giurisprudenza (vedi per l'assicurazione invalidità DTF 114 V 228, 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 Nr. 2, consid. 4c, p. 6, in fine). Secondo dottrina e giurisprudenza, 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 (cfr., ad esempio, STF I 127/2007 del 7 gennaio 2008, consid. 4.3 e U. Kieser, ATSG-Kommentar, Schulthess 2003, ad art. 37, n. 20, p. 400; 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. Kieser, op. cit., ad art. 37, n. 21, p. 400-401). In una sentenza I 928/05 del 4 dicembre 2006 in una vertenza relativa all'assicurazione invalidità, il TFA ha osservato che la necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura amministrativa va riconosciuta solo in casi eccezionali e dipende dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata. In quell'occasione l'Alta Corte ha negato la necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione sviluppando le seguenti considerazioni: "(...) 5.1 Was die von Vorinstanz und Verwaltung verweigerte unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren anbelangt, so hat das kantonale Gericht zutreffend erwogen, dass der Gesuch stellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG nur bewilligt wird, wo die Verhältnisse es erfordern, im kantonalen Prozess dagegen bereits, wo die Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG). Richtig ist auch, dass die Offizialmaxime rechtfertigt, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 36 Erw. 4b, 114 V 235 Erw. 5b); die anwaltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren drängt sich nur in Ausnahmefällen auf (BGE 132 V 201 Erw. 4.1, 117 V 408 f. Erw. 5a, 114 V 238 Erw. 6). Verlangt werden qualifizierende, besondere Umstände. Dagegen kann nicht bereits aus dem Umstand, dass eine Recht suchende Person während des Verwaltungsverfahrens von einer Fürsorgebehörde betreut wurde, auf die fehlende Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Einspracheverfahren geschlossen werden. Insoweit greift die Begründung der Vorinstanz zum ablehnenden Entscheid zu kurz. 5.2 Umgekehrt kann aber auch nicht bereits aufgrund der Tatsache, dass eine Rente - mithin eine finanzielle Leistung von in der Regel erheblicher Bedeutung - zur Diskussion steht, automatisch von einer notwendigen Verbeiständung ausgegangen werden. Wollte

man bereits in diesem Umstand einen besonders schweren Eingriff in die Rechtsstellung des Versicherten erblicken, der regelmässig eine unentgeltliche Verbeiständung zur Folge hat, würde dies darauf hinauslaufen, dass eine solche in praktisch allen oder den meisten IV-Fällen zu gewähren wäre, was der gesetzlichen Regelung widerspräche (Urteil R. vom 8. November 2006, I 746/06). Es sind vielmehr die konkreten Umstände zu beurteilen. 5.3 Vorliegend hat die IV-Stelle ihre Leistungsverweigerung in einer ersten Verfügung vom 9. Januar 2004 zunächst damit begründet, dass die im Arztbericht von Frau Dr. med. L._____ vom 30. Dezember 2003 gestellte Diagnose weiterhin eine körperlich nicht belastende Tätigkeit gantztägig ermögliche, was nach wie vor ein rentenausschliessendes Einkommen zulasse. Auf anwaltliche Einsprache hin holte sie den zum Abklärungsbericht der Institution X._____ vom 23. Juni 2003 abgefassten Zusatzbericht von Frau Dr. med. L._____ vom 28. April 2004 ein, worin eine psychiatrische Begutachtung empfohlen wurde, und hob die Verfügung deswegen auf (Einspracheentscheid vom 21. Juli 2004). Nach Eingang des psychiatrischen Berichtes von Dr. med. H._____ vom 28. Januar 2005, worin auf das Fehlen eines psychischen oder psychosomatischen Gesundheitsschadens geschlossen wurde, erneuerte die Verwaltung ihre ablehnende Haltung mit Verfügung vom 7. Februar 2005. Aus medizinischer Sicht wies der Fall demnach weder nach Erlass der ersten noch der zweiten Verfügung besondere Schwierigkeiten auf. Auch sonst sind keine qualifizierten Umstände auszumachen. Es galt lediglich, die offenkundige Diskrepanz zwischen den medizinischen Berichten und jenem der Institution X._____ zu erkennen und aufzugreifen, wozu die den Beschwerdeführer während des Verwaltungsverfahrens begleitende Fürsorgebehörde ohne weiteres in der Lage gewesen wäre. Der vorinstanzliche Entscheid, mit welchem die Notwendigkeit einer anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren verneint wurde, ist somit im Ergebnis zu bestätigen. (...)“ (STFA del 4 dicembre 2006 nella causa F., I 928/05, consid. 5.1 e 5.2) Nella sentenza I 746/06 dell'8 novembre 2006 il TFA ha indicato i seguenti casi di applicazione della propria giurisprudenza: " (...) 3.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Notwendigkeit einer unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren etwa bejaht in Fällen, wo sich die versicherte Person mit mehreren Arztberichten und Gutachten und einem Abklärungsbericht Haushalt auseinandersetzen und zu dem im Rahmen der gemischten Methode vorgenommenen Einkommensvergleich Stellung zu nehmen hatte (Urteil O. vom 27. April 2005 Erw. 7.3, I 507/04), oder wo die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sehr umstritten, die Einkommensberechnung in der Verfügung nicht nachvollziehbar und zudem weitere Einkommensbestandteile umstritten waren (erwähntes Urteil I 75/04 Erw. 3.3), oder in einem Fall, in welchem sich der Versicherte während Jahren wiederholt und erfolglos an die Verwaltung gewandt hatte, ohne dass für die ausserordentlich lange Verzögerung fallbezogene Gründe ersichtlich waren (Urteil W. vom 12. Oktober 2004 Erw. 4.2, I 386/04). Verlangt werden somit qualifizierende, besondere Umstände. (...)“ (STFA dell'8 novembre 2006 nella causa R., I 746/06, consid. 3.2) Per un caso in cui, sempre in materia di assicurazione per l'invalidità, il TFA ha invece ammesso la necessità dell'assistenza di un avvocato per la procedura di opposizione visto che si trattava di applicare la giurisprudenza relativa alla sindrome da dolore somatoforme, vedi la sentenza I 319/05 del 14 agosto 2006. 2.9.2. Nella presente fattispecie l'amministrazione ha negato all'assicurata il diritto all'assistenza giudiziaria in sede amministrativa in quanto ha ritenuto non necessario o perlomeno non indispensabile l'intervento di un avvocato, visto che "la problematica trattata nella presente fattispecie non è da ritenersi particolarmente complessa dal momento che riguarda l'esistenza o meno del

nesso di causalità naturale fra i disturbi attuali e l'evento assicurato. Esclusa dal dr. _____, tale relazione è una questione di fatto, dalla quale esulano aspetti di natura giuridica per la comprensione dei quali è giustificato che l'assicurato si rivolga ad un legale. D'altro canto, nell'amministrazione delle prove a sostegno della tesi invocata dall'assicurata, alla luce degli atti prodotti in sede di opposizione, la presente procedura neppure appare essere risultata come particolarmente complicata. In tal senso si osserva che l'opponente neppure ha fatto ricorso ad una controperizia da commissionare ad un medico terzo, per la quale l'ausilio di un legale avrebbe – eventualmente – potuto essere rilevante per l'elaborazione dei quesiti oggetto dell'esame" (doc. B pag. 8). Secondo questo Tribunale tali argomentazioni non sono in concreto sufficienti per escludere il diritto al gratuito patrocinio. Chiamata a pronunciarsi sui presupposti necessari per riconoscere il diritto all'assistenza giudiziaria in sede amministrativa, in particolare sulla necessità dell'assistenza di un avvocato "sachliche Gebotenheit des Beizugs eines Anwalts", l'Alta Corte, in una sentenza I 911/06 del 2 febbraio 2007 si è confermata nella propria giurisprudenza e ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) Hinsichtlich der sachlichen Gebotenheit der unentgeltlichen anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren sind die Umstände des Einzelfalls, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens zu berücksichtigen. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden (Schwander, Anmerkung zu BGE 122 I 8, in: AJP 1996 S. 495). Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist (BGE 130 I 182 Erw. 2.2 mit Hinweisen), und wenn auch eine Verbeiständung durch Verbands-vertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 125 V 34 Erw. 2, 114 V 236 Erw. 5b; AHI 2000 S. 163 f. Erw. 2a und b). Die sachliche Notwendigkeit wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren von der Offizialmaxime oder dem Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, die Behörde also gehalten ist, an der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhaltes mitzuwirken (BGE 130 I 183 f. Erw. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen). Die Offizialmaxime rechtfertigt es jedoch, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 35 f. Erw. 4b; Anwaltsrevue 2005/3 S. 123; Urteil H. vom 10. März 2006 Erw. 7.1, I 692/05). (...)” (STFA del 2 febbraio 2007 nella causa G., I 911/06) La necessità o meno dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione dipende dunque esclusivamente dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata (per dei casi di applicazione cfr. consid. 2.9.1). Ora, nel caso concreto, contrariamente a quanto preteso dall'amministrazione, l'opposizione non verteva unicamente sulla valutazione del diritto dell'assicurata alle prestazioni di corta durata in ragione dell'esistenza del nesso causale, ma comprendeva anche gli aspetti della restituzione delle prestazioni che CO 1 ha ritenuto, tramite decisione di riconsiderazione, indebitamente versate all'interessata. Tali aspetti, a non averne dubbio, non possono essere liquidati come questioni di fatto non particolarmente complessi, essendo chiamati ad analizzare se nel caso di specie ricorrono, o meno, le condizioni per procedere ad una riconsiderazione – revisione processuale. Al riguardo, va rilevato che l'Alta Corte, in una sentenza 8C_172/2010 del 29

marzo 2010, concernente una decisione di riduzione, in sede di revisione, ad un quarto di rendita di invalidità della rendita intera precedentemente versata ad un assicurato, ha ritenuto necessario l'intervento da parte di un avvocato, alla luce della complessità delle questioni che spesso devono venire analizzate nella procedura di revisione rispetto al momento di concessione del diritto alla rendita. Analogamente a quanto deciso dalla nostra Massima Istanza in riferimento alla procedura di revisione, il TCA non può che ritenere altrettanto complesse le questioni da analizzare nelle procedure di riconsiderazione e revisione processuale. Alla luce di quanto appena esposto è a torto che CO 1 ha ritenuto non necessario o perlomeno non indicato l'intervento di un avvocato e concluso che l'insorgente poteva difendersi senza ricorrere ad un legale. Di conseguenza, assodata la necessità, contrariamente a quanto ritenuto dall'assicuratore LAINF, dell'assistenza di un legale, gli atti vanno retrocessi all'amministrazione perché valuti l'esistenza o meno degli altri presupposti – non analizzati da CO 1 – cumulativamente indispensabili per il riconoscimento del gratuito patrocinio in sede amministrativa . 2.10. L'assicurata ha chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (cfr. doc. I). Visto l'esito favorevole del ricorso, l'assicurata, patrocinata da un legale, ha diritto al versamento da parte dell'assicuratore LAINF di fr. 2'000.-- a titolo di ripetibili. La domanda di assistenza giudiziaria per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3).

E. 37

cpv. 1 LPGGA, prevede che la parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente (cfr. ad esempio a: sottoporsi ad una perizia medica, DTF 132 V 443), 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 (cfr. DTF 132 V 200).

Già prima dell'entrata in vigore della LPGGA, la giurisprudenza (vedi per l'assicurazione invalidità DTF 114 V 228, 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 Nr. 2, consid. 4c, p. 6, in fine).

Secondo dottrina e giurisprudenza, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGGA, l'art. 37 cpv. 4 LPGGA 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 (cfr., ad esempio, STF I 127/2007 del 7 gennaio 2008, consid. 4.3 e U. Kieser, ATSG-Kommentar, Schulthess 2003, ad art. 37, n. 20, p. 400; 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. Kieser, op. cit., ad art. 37, n. 21, p. 400-401).

In una sentenza I 928/05 del 4 dicembre 2006 in una vertenza relativa all'assicurazione invalidità, il TFA ha osservato che la necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura amministrativa va riconosciuta solo in casi eccezionali e dipende dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata. In quell'occasione l'Alta Corte ha negato la necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione sviluppando le seguenti considerazioni:

"()

5.1 Was die von Vorinstanz und Verwaltung verweigerte unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren anbelangt, so hat das kantonale Gericht zutreffend erwogen, dass der Gesuch stellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG nur bewilligt wird, wo die Verhältnisse es erfordern, im kantonalen Prozess dagegen bereits, wo die Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG). Richtig ist auch, dass die Offizialmaxime rechtfertigt, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 36 Erw. 4b, 114 V 235 Erw. 5b); die anwaltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren drängt sich nur in Ausnahmefällen auf (BGE 132 V 201 Erw. 4.1, 117 V 408 f. Erw. 5a, 114 V 238 Erw. 6). Verlangt werden qualifizierende, besondere Umstände. Dagegen kann nicht bereits aus dem Umstand, dass eine Recht suchende Person während des Verwaltungsverfahrens von einer Fürsorgebehörde betreut wurde, auf die fehlende Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Einspracheverfahren geschlossen werden. Insoweit greift die Begründung der Vorinstanz zum ablehnenden Entscheid zu kurz.

5.2 Umgekehrt kann aber auch nicht bereits aufgrund der Tatsache, dass eine Rente - mithin eine finanzielle Leistung von in der Regel erheblicher Bedeutung - zur Diskussion steht, automatisch von einer notwendigen Verbeiständung ausgegangen werden. Wollte man bereits in diesem Umstand einen besonders schweren Eingriff in die Rechtsstellung des Versicherten erblicken, der regelmässig eine unentgeltliche Verbeiständung zur Folge hat, würde dies darauf hinauslaufen, dass eine solche in praktisch allen oder den meisten IV-Fällen zu gewähren wäre, was der gesetzlichen Regelung widerspräche (Urteil R. vom 8. November 2006, I 746/06). Es sind vielmehr die konkreten Umstände zu beurteilen.

5.3 Vorliegend hat die IV-Stelle ihre Leistungsverweigerung in einer ersten Verfügung vom 9. Januar 2004 zunächst damit begründet, dass die im Arztbericht von Frau Dr. med. L. _____ vom 30. Dezember 2003 gestellte Diagnose weiterhin eine körperlich nicht belastende Tätigkeit gantztägig ermögliche, was nach wie vor ein rentenausschliessendes Einkommen zulasse. Auf anwaltliche Einsprache hin holte sie den zum Abklärungsbericht der Institution X. _____ vom 23. Juni 2003 abgefassten Zusatzbericht von Frau Dr. med. L. _____ vom 28. April 2004 ein, worin eine psychiatrische Begutachtung empfohlen wurde, und hob die Verfügung deswegen auf (Einspracheentscheid vom 21. Juli 2004). Nach Eingang des psychiatrischen Berichtes von Dr. med. H. _____ vom 28. Januar 2005, worin auf das Fehlen eines psychischen oder psychosomatischen

Gesundheitsschadens geschlossen wurde, erneuerte die Verwaltung ihre ablehnende Haltung mit Verfügung vom 7. Februar 2005. Aus medizinischer Sicht wies der Fall demnach weder nach Erlass der ersten noch der zweiten Verfügung besondere Schwierigkeiten auf. Auch sonst sind keine qualifizierten Umstände auszumachen. Es galt lediglich, die offenkundige Diskrepanz zwischen den medizinischen Berichten und jenem der Institution X. _____ zu erkennen und aufzugreifen, wozu die den Beschwerdeführer während des Verwaltungsverfahrens begleitende Fürsorgebehörde ohne weiteres in der Lage gewesen wäre. Der vorinstanzliche Entscheid, mit welchem die Notwendigkeit einer anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren verneint wurde, ist somit im Ergebnis zu bestätigen. () ■

(STFA del 4 dicembre 2006 nella causa F., I 928/05, consid. 5.1 e 5.2)

Nella sentenza I 746/06 dell' 8 novembre 2006 il TFA ha indicato i seguenti casi di applicazione della propria giurisprudenza:

"()

3.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Notwendigkeit einer unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren etwa bejaht in Fällen, wo sich die versicherte Person mit mehreren Arztberichten und Gutachten und einem Abklärungsbericht Haushalt auseinandersetzen und zu dem im Rahmen der gemischten Methode vorgenommenen Einkommensvergleich Stellung zu nehmen hatte (Urteil O. vom 27. April 2005 Erw. 7.3, I 507/04), oder wo die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sehr umstritten, die Einkommensberechnung in der Verfügung nicht nachvollziehbar und zudem weitere Einkommensbestandteile umstritten waren (erwähntes Urteil I 75/04 Erw. 3.3), oder in einem Fall, in welchem sich der Versicherte während Jahren wiederholt und erfolglos an die Verwaltung gewandt hatte, ohne dass für die ausserordentlich lange Verzögerung fallbezogene Gründe ersichtlich waren (Urteil W. vom 12. Oktober 2004 Erw. 4.2, I 386/04). Verlangt werden somit qualifizierende, besondere Umstände. () ■

(STFA dell' 8 novembre 2006 nella causa R., I 746/06, consid. 3.2)

Per un caso in cui, sempre in materia di assicurazione per l'invalidità, il TFA ha invece ammesso la necessità dell'assistenza di un avvocato per la procedura di opposizione visto che si trattava di applicare la giurisprudenza relativa alla sindrome da dolore somatoforme, vedi la sentenza I 319/05 del 14 agosto 2006.

2.9.2. Nella presente fattispecie l'amministrazione ha negato all'assicurata il diritto all'assistenza giudiziaria in sede amministrativa in quanto ha ritenuto non necessario o perlomeno non indispensabile l'intervento di un avvocato, visto che la problematica trattata nella presente fattispecie non è da ritenersi particolarmente complessa dal momento che riguarda l'esistenza o meno del nesso di causalità naturale fra i disturbi attuali e l'evento assicurato. Esclusa dal dr. _____, tale relazione è una questione di fatto, dalla quale esulano aspetti di natura giuridica per la comprensione dei quali è giustificato che l'assicurato si rivolga ad un legale. D'altro canto, nell'amministrazione delle prove a sostegno della tesi invocata dall'assicurata, alla luce degli atti prodotti in sede di opposizione, la presente procedura neppure appare essere risultata come particolarmente complicata. In tal senso si osserva che l'opponente neppure ha fatto ricorso ad una controperizia da commissionare ad un medico terzo, per la quale l'ausilio di un legale avrebbe eventualmente potuto essere rilevante per l'elaborazione dei quesiti oggetto

dell'esame (doc. B pag. 8).

Secondo questo Tribunale tali argomentazioni non sono in concreto sufficienti per escludere il diritto al gratuito patrocinio.

Chiamata a pronunciarsi sui presupposti necessari per riconoscere il diritto all'assistenza giudiziaria in sede amministrativa, in particolare sulla necessità dell'assistenza di un avvocato ■sachliche Gebotenheit des Beizugs eines Anwalts■, l'Alta Corte, in una sentenza I 911/06 del 2 febbraio 2007 si è confermata nella propria giurisprudenza e ha sviluppato le seguenti considerazioni:

"()

Hinsichtlich der sachlichen Gebotenheit der unentgeltlichen anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren sind die Umstände des Einzelfalls, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens zu berücksichtigen. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden (Schwander, Anmerkung zu BGE 122 I 8, in: AJP 1996 S. 495). Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist (BGE 130 I 182Erw. 2.2 mit Hinweisen), und wenn auch eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 125 V 34Erw. 2, 114 V 236 Erw. 5b; AHI 2000 S. 163 f. Erw. 2a und b). Die sachliche Notwendigkeit wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren von der Offizialmaxime oder dem Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, die Behörde also gehalten ist, an der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhaltes mitzuwirken (BGE 130 I 183f. Erw. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen). Die Offizialmaxime rechtfertigt es jedoch, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 35f. Erw. 4b; Anwaltsrevue 2005/3 S. 123; Urteil H. vom 10. März 2006 Erw. 7.1, I 692/05).

() ■ (STFA del 2 febbraio 2007 nella causa G., I 911/06)

La necessità o meno dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione dipende dunque esclusivamente dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata (per dei casi di applicazione cfr. consid. 2.9.1).

Tali aspetti, a non averne dubbio, non possono essere liquidati come questioni di fatto non particolarmente complessi, essendo chiamati ad analizzare se nel caso di specie ricorrono, o meno, le condizioni per procedere ad una riconsiderazione ■ revisione processuale.

Alla luce di quanto appena esposto è a torto che CO 1 ha ritenuto non necessario o perlomeno non indicato l'intervento di un avvocato e concluso che l'insorgente poteva difendersi senza ricorrere ad un legale.

Di conseguenza, assodata la necessità, contrariamente a quanto ritenuto dall'assicuratore LAINF, dell'assistenza di un legale, gli atti vanno retrocessi all'amministrazione perché valuti l'esistenza o meno degli altri presupposti ■ non analizzati da CO 1 ■ cumulativamente indispensabili per il riconoscimento del gratuito patrocinio in sede

amministrativa.

2.10. L'assicurata ha chiesto di essere posta al beneficiodell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (cfr. doc. I).

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