

TI_GERICHTE 35.2019.86 vom 2. Juni 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-06-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.86

FR: TI_GERICHTE 35.2019.86 du 2 juin 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.86 del 2 giugno 2020

Regeste

Discussa la questione di sapere se, al momento del suicidio, assicurato era totalmente privo della capacità di agire ragionevolmente e, pertanto, se i superstiti hanno diritto alle relative prestazioni LAINF. Rinvio degli atti all'assicuratore per esecuzione di una perizia esterna

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. Oggetto della lite è la questione di sapere se la CO 1 era legittimata a negare il diritto alle prestazioni ai superstiti di †_____, e ciò in relazione al suo decesso. Questa Corte può esimersi dal discutere la censura ricorsuale di violazione del diritto di essere sentito, in quanto la decisione su opposizione impugnata deve comunque essere annullata per motivi attinenti al merito della vertenza, per i motivi esposti qui di seguito. 2.3. In primo luogo, occorre determinare se l'evento in questione è stato un atto involontario, oppure no. Qualora si sia trattato di suicidio, il TCA dovrà ancora stabilire se, al momento del gesto, l'assicurato era o meno completamente privo della capacità di discernimento. Giusta l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non altrimenti previsto dalla legge, le prestazioni assicurative sono concesse in caso d'infortunio professionale, d'infortunio non professionale e di malattie professionali. L'art. 4 LPGa così definisce l'infortunio: " È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte." Questa definizione riprende, nella sostanza, quella che era prevista all'art. 9 cpv. 1 OAINF - disposizione abrogata dall'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dell'11 settembre 2002 (RU 2002 3914), in vigore dal 1° gennaio 2003. La precedente giurisprudenza relativa alla nozione di infortunio e ai singoli elementi caratteristici della stessa continua a essere valevole (SVR 2005 UV Nr. 2). Cinque sono dunque gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica o psichica) - un fattore causale esterno - la straordinarietà di tale fattore." (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 44-51) Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia. 2.4. L'art. 37

LAINF distingue, nei tre paragrafi di cui si compone, diverse ipotesi di riduzione, rispettivamente di diniego, delle prestazioni in contanti. In particolare, nel cpv. 1, il legislatore ha ancorato il principio secondo cui l'assicurato che ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o la morte non ha diritto alle prestazioni assicurative, ad eccezione delle spese funerarie. L'art. 48 cpv. 1 OAINF precisa, nondimeno, che "anche se è provato che l'assicurato intendeva suicidarsi o automutilarsi, l'art. 37 capoverso 1 della legge non è applicabile se l'assicurato, al momento dell'azione e senza propria colpa, era completamente incapace di agire ragionevolmente, o se il suicidio, il tentativo di suicidio o l'automutilazione vanno indubbiamente ascritti ad un infortunio assicurato.". La giurisprudenza ha ammesso la legalità di questo disposto (cfr. DTF 129 V 95; RAMI 2003 p. 197 seg.; J.M. Frésard/M. Moser/Szeless, Refus, réduction et suspension des prestations de l'assurance-accidents: états des lieux et nouveautés, in HAVE/REAS 2/2005, p. 127 s.). Essa ha inoltre precisato che il suicidio come tale costituisce un infortunio assicurato soltanto se è stato commesso in uno stato di totale incapacità di discernimento ai sensi dell'art. 16 CCS. Di conseguenza, affinché la responsabilità dell'assicuratore contro gli infortuni sia impegnata, è necessario che, al momento dell'atto e tenuto conto di tutte le circostanze oggettive e soggettive, in relazione anche all'atto in questione, l'interessato fosse totalmente privato della facoltà di agire ragionevolmente, a causa, segnatamente, di infermità o debolezza mentale (cfr. DTF 129 V 95, in particolare 99; RAMI 1996 U 267, p. 310 consid. 2b, 1989 U 84, p. 449 consid. 2b; DTF 113 V 61 = RAMI 1987 U 22, p. 352; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Ed. Helbing & Lichtenhahn, Basilea e Francoforte sul Meno 1991, p. 86). L'esistenza di una malattia psichica o di un grave disturbo della coscienza deve essere stabilita conformemente al principio del grado della verosimiglianza preponderante (DTF 129 V 177 consid. 3.1, 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b). Deve trattarsi di sintomi psicopatologici quali la follia, le allucinazioni, il raptus, ecc. Il motivo che ha indotto al suicidio o al tentativo di suicidio deve trovarsi in relazione con i sintomi psicopatologici. L'atto deve apparire "insensato". Un semplice gesto sproporzionato, nel corso del quale il suicida valuta unilateralmente e con precipitazione la sua situazione in un momento di depressione e di sconforto, non è sufficiente (cfr. STFA U 25/05 del 21 febbraio 2006 consid. 2.2). Per stabilire l'assenza della capacità di discernimento, non è sufficiente considerare l'atto del suicida e, pertanto, esaminare se tale atto era irragionevole, inconcepibile oppure insensato. Occorre piuttosto esaminare, tenuto conto dell'insieme delle circostanze, in particolare del comportamento e delle condizioni esistenziali dell'assicurato prima del suicidio, se egli era ragionevolmente in grado di evitare di mettere fine o di tentare di mettere fine ai propri giorni. Il fatto che il suicidio si spieghi unicamente con uno stato psicopatologico escludente la libera formazione della volontà, costituisce soltanto un indizio di un'incapacità di discernimento (cfr. STF 8C_936/2010 del 14 giugno 2011 consid. 3.1 e RAMI 1996 U 267 p. 309 consid. 2b e riferimenti ivi citati). 2.5. Quando vi è un dubbio circa la questione di sapere se la morte è dovuta a un infortunio oppure a un suicidio, ci si deve fondare sulla forza dell'istinto di conservazione dell'essere umano e porre la presunzione naturale del carattere involontario della morte, ciò che comporta il riconoscimento della tesi dell'infortunio. Il fatto che l'assicurato si è volontariamente tolto la vita sarà considerato provato soltanto se esistono dei seri indizi che escludono ogni altra spiegazione conforme alle circostanze. In tali casi, occorre esaminare se le circostanze sono sufficientemente convincenti per rovesciare la presunzione del carattere involontario della morte. Qualora gli indizi a favore di un suicidio non fossero sufficientemente convincenti

per rovesciare oggettivamente la presunzione, l'assicuratore contro gli infortuni deve sopportarne le conseguenze (STF 8C_550/2010 del 6 settembre 2010 consid. 2.3; RAMI 1996 U 247 p. 172 consid. 2b). 2.6. Nella concreta evenienza, le parti sono concordi nel ritenere che, quel 15 settembre 2017, † _____ si è suicidato. A questa tesi il TCA non può che aderire. 2.7. Ritenuto, dunque, accertato che il decesso dell'assicurato è conseguente a suicidio, determinante è la questione di sapere se egli, al momento dell'atto, fosse o meno totalmente incapace di discernimento. Con la decisione su opposizione impugnata, l'istituto assicuratore resistente ha ritenuto inapplicabile l'art. 48 cpv. 1 OAINF, non potendo ammettere che al momento dell'atto l'assicurato era completamente privo della capacità di discernimento, e ciò facendo capo alla valutazione del proprio psichiatra di fiducia, dott. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia. Con il suo referto dell'11 marzo 2019, il dott. _____ ha dichiarato che, al momento dell'atto, l'assicurato soffriva di una sindrome affettiva bipolare con fasi maniacali alternate a fasi depressive, patologia che, con verosimiglianza preponderante, non l'ha però privato totalmente della capacità di agire ragionevolmente. Al riguardo egli si è così espresso: " (...) _____ (...)." (doc. 16, p. 14 ss. – il corsivo è del redattore) Da parte sua, il rappresentante della ricorrente contesta, in più punti, la valutazione espressa dallo psichiatra di fiducia della CO 1. In particolare, egli ritiene che debbano essere oggetto di approfondimenti gli aspetti farmacologici della fattispecie, ciò che il dott. _____ avrebbe completamente ommesso di fare (cfr. doc. I e doc. V). 2.8. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Nella DTF 135 V 465, l'Alta Corte ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore

probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.9. Chiamata a pronunciarsi nella concreta evenienza, questa Corte non ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulla valutazione agli atti dello psichiatra di fiducia dell'assicuratore resistente, in base alla quale non sarebbe dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che l'assicurato fosse totalmente privo della capacità d'intendere e di volere al momento dell'atto (cfr. doc. 16). Preliminarmente, il TCA rileva che il dott. _____ non ha agito in qualità di perito amministrativo incaricato in ossequio alla procedura di cui all'art. 44 LPGA (cfr., al riguardo, il doc. 13, dal quale risulta che alla ricorrente non è stato concesso né di ruscare l'esperto incaricato né di esprimersi sul catalogo dei quesiti da sottoporli). Per questa ragione, può trovare applicazione la giurisprudenza di cui alla DTF 135 V 465, secondo la quale dei lievi dubbi circa l'affidabilità di un rapporto medico bastano per potersene discostare (cfr. supra, consid. 2.8.). Per quanto concerne l'analisi psichiatrica formulata dal dott. _____ non convince il fatto che egli abbia acriticamente fatto propria la diagnosi contenuta nella cartella clinica della psichiatra curante – sindrome affettiva bipolare, attuale episodio maniacale senza sintomi psicotici (ICD-10: F31.1) -, quando da quella dello psicologo _____, terapeuta che ha seguito † _____ durante il periodo maggio - agosto 2017, risulta invece proprio la presenza di sintomi psicotici (doc. D). Dal rapporto peritale emerge che il fiduciario ha avuto un colloquio con lo psicologo curante, ciò che non si evince è invece se in quell'occasione è stato affrontato l'aspetto diagnostico e, nell'affermativa, l'esito della discussione (cfr. doc. 16, p. 1). Un altro punto che non convince pienamente nella valutazione del dott. _____, è quello farmacologico/tossicologico. In proposito, il TCA ritiene che lo psichiatra fiduciario non si sia sufficientemente confrontato con le relative indicazioni contenute nei referti agli atti dalle consulenti in medicina legale del Ministero Pubblico. Dalla relazione medico-legale e tossicologica datata 31 ottobre 2017, elaborata dalle dott.sse _____ e _____, specialista in medicina legale la prima, tossicologa forense la seconda, risulta che nell'analisi del capello è stata riscontrata la presenza segnatamente di aripiprazolo, sostanza contenuta nel farmaco Abilify® prescritto all'assicurato, e che le capacità psico-fisiche di quest'ultimo al momento del suicidio potevano essere alterate dall'assunzione di alcol etilico e dalla contemporanea autonoma sospensione della terapia farmacologica psichiatrica (cfr. allegato al doc. G). Dalla risposta che la dott.ssa _____ ha fornito al Procuratore Pubblico il 18 luglio 2018, si evince

che il farmaco Abilify®, contenente il principio attivo aripiprazolo, fa parte della categoria degli antipsicotici e che da alcuni studi scientifici è emerso che la sua assunzione aumenta il rischio di idee e di azioni suicide (cfr. doc. E). Alla luce di quanto precede, considerata l'esistenza di dubbi, perlomeno lievi, circa la correttezza e completezza della valutazione enunciata dal dott. _____, questa Corte ritiene, per maggiore tranquillità, che non si possa prescindere dal procedere a un approfondimento peritale della fattispecie, e ciò dal profilo psichiatrico e farmacologico/tossicologico (in questo senso, si veda la STF 8C_812/2015 del 20 luglio 2016 e la 8C_783/2018 del 4 aprile 2019). 2.10. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronunzia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen. 4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch. 4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern. 4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen

noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe beispielsweise das Urteil 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C_85/2009)." (DTF 137 V 263-265) In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 -, emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPG: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471)." (STF 8C_59/2011, consid. 5.2) Nella presente fattispecie, il TCA ritiene che siano soddisfatti i presupposti per un rinvio degli atti all'assicuratore resistente (cfr. STF 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465), già per il fatto che esso non ha fondato la decisione impugnata su una perizia amministrativa ex art. 44 LPG (per un caso analogo, si veda la STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2). Per le ragioni già esposte al considerando 2.9., si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione affinché disponga un approfondimento esterno (art. 44 LPG), nella forma di una perizia psichiatrica e farmacologica/tossicologica, volta finalmente a determinare se, al momento del gesto, l'assicurato fosse, o meno, completamente privo della capacità di discernimento. In base alle relative risultanze, l'istituto assicuratore sarà poi di nuovo chiamato a decidere in merito al diritto a prestazioni dei superstiti. 2.11. L'insorgente, vincente in lite, è patrocinata dal _____. Si pone dunque la questione di sapere se le può essere riconosciuto il diritto a ripetibili. Per giurisprudenza, un legame di parentela tra la persona assicurata e l'avvocato che la rappresenta in giudizio non esclude di per sé l'assegnazione di un'indennità di parte, a meno che il rappresentante legale non abbia lui stesso un interesse proprio all'esito del processo, segnatamente in virtù di un obbligo di assistenza, coniugale (art. 159 cpv. 3 CC; v. RCC 1984 p. 287, consid. 4), parentale (art. 296 ss. CC; DTF 129 V 113 consid. 4.1 p. 116) o altrimenti familiare (art. 328 CC; DTF 129 V 113 consid. 4.1 p. 116 con riferimenti). Nella concreta evenienza, l'avv. RA 1 non ha alcun interesse proprio all'esito della presente procedura ricorsuale, ragione per cui,

trattandosi di persona senz'altro cognita in materia, nulla osta all'assegnazione di un'indennità per ripetibili.

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