

## **TI\_GERICHTE 35.2022.73 vom 5. Dezember 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-12-05, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2022.73](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.73)

FR: TI\_GERICHTE 35.2022.73 du 5 décembre 2022

IT: TI\_GERICHTE 35.2022.73 del 5 dicembre 2022

### **Regeste**

Sospensione prestazioni per status quo sine raggiunto. Pronblematica Ulna Plus. Perizia ex art. 44 LPG: confermata. Decisione confermata. AG: concessa

### **Erwägungen**

#### **E. 9**

giugno 2021 (ovvero fino a 6 mesi dopo l'ultima operazione), e ciò facendo essenzialmente capo ai rapporti 14 febbraio (doc. 218 incarto LAINF) e 28 settembre 2022 (doc. I) del PD Dr. med. \_\_\_\_\_. 2.8. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA rileva che dalla perizia amministrativa del 28 gennaio 2022 (doc. 213 incarto LAINF) emerge in particolare quanto segue: " (...) 6.3 Zusammenfassung und Beurteilung Zusammenfassend kam es bei der VP bei dem Sturz vom 22.10.2019 zu einer Grundphalanxfraktur Dig. IV und V der rechten Hand mit zeitgerechtem Heilungsverlauf unter angemessenen konservativen Therapiemassnahmen. Die VP gibt an, dass neben den Beschwerden infolge der Fingerfrakturen auch von Anfang an Schmerzen im Handgelenk und Gefühlsstörungen in der Hand bestanden hätten. In den initialen Untersuchungsberichten sind diese aber nicht erwähnt. Allerdings findet sich auch keine Statuserhebung des Handgelenks in den Berichten von Dr. \_\_\_\_\_. In der Sprechstunde von PD Dr. med. \_\_\_\_\_ gehen Beschwerden am ulnaren Handgelenks am 06.07.2020 erstmalig in die Krankengeschichte ein. Abweichend von der bisherigen Dokumentation hält PD Dr. med. \_\_\_\_\_ in der Anamnese fest, dass die VP im Oktober 2019 ein Distorsions-/Kontusionstrauma des rechten Handgelenks erlitten habe. Bei einem Trauma im Mai 2020 wäre es zu der Fraktur der Grundglieder des 4. und 5. Fingers gekommen. Hier scheint es sich zumindest bei den Fingerfrakturen um eine Verwechslung des Unfallzeitpunktes zu handeln, ein Distorsionstrauma des Handgelenkes ist nicht dokumentiert. Anzumerken ist zudem eine signifikante Verschlechterung der Kraftwerte im Faustschluss von 10kg rechts und 20kg links zu diesem Untersuchungszeitpunkt. Zuvor waren diese im Bericht vom 15.01.2020 nahezu seitengleich mit Werten von 30kg/32kg ohne Angabe zur Seite. Im Bericht vom 09.05.2020 werden deskriptiv annähernd gleiche Werte für rechts und links dokumentiert. Der Problemfokus rückte somit von den initialen Fingerfrakturen auf die Beschwerden am Handgelenk. Ein vermutetes neurologisches Problem des Nervus ulnaris konnte bildgebend und elektrophysiologisch aber nicht objektiviert werden. Nach wiederholter Bildgebung mittels MRI und ergänzt mittels CT stellt PD Dr. med. \_\_\_\_\_ am 09.11.2020 erstmalig die Diagnose eines Ulna-Impaktion-Syndroms am rechten Handgelenk und führt dieses auf das Trauma vom 22.10.2019 zurück. Für das Ulna-Impaktions-Syndrom spricht das typische Oedem im ulnaren Anteil des Os lunatum sowie der V.a. eine zentrale Läsion des TFCC's, die zwar vom Radiologen nicht beschrieben wird, aber in beiden durchgeführten MRI's ersichtlich ist. Die Differentialdiagnose eines M. Kienböck, welche

im Bericht des Radiologen erscheint, kann zwar diskutiert werden, doch gibt es nur wenige Literaturangaben über eine traumatische Genese eines M. Kienböck. Auch das Vorliegen einer Ulna-plus Varianz spricht eher für die Ulna-Impaktion, ebenso die Remission der Beschwerden nach der Ulnaverkürzung. Die zystischen Veränderungen im proximal-ulnaren Anteil des Os lunatum, welche zum Unfallzeitpunkt bereits bestanden haben, deuten auf ein vorbestehendes Leiden im Rahmen einer Ulnaüberlänge hin, das allerdings bis zum Trauma asymptomatisch war. Hinweise auf eine Radiusfraktur, die zu einer solchen Überlänge geführt hätte, finden sich in den radiologischen Abklärungen nicht. Auch findet sich in den Röntgenaufnahmen des linken Handgelenkes eine gewisse Ulnaüberlänge. Damit ist am ehesten von einem angeborenen Zustand auszugehen. Die Aussage der VP, dass sie vor dem Unfallzeitpunkt beschwerdefrei war, lassen das Trauma mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Ursache der Beschwerden im Sinne eines traumatisierten Ulna-Impaktion-Syndroms erscheinen. Im klinischen Alltag finden sich immer wieder ulnokarpale Schmerzen nach einem Handgelenkstrauma. Diese können über eine längere Zeit persistieren; im Allgemeinen geht man aber davon aus, dass ein Status quo ante/sine nach 3 bis 6 Monaten erreicht sein sollte. (...). 8 Fragenkatalog Hat die Verletzung nach den Kriterien der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden oder zunehmenden Verschlechterung der vorbestehenden Krankheit des rechten Handgelenks geführt? Es muss davon ausgegangen werden, dass bei der VP ein vorbestehendes Ulna-Impaktions-Syndrom, das vor dem Trauma asymptomatisch war, durch den Sturz traumatisiert und somit symptomatisch wurde. Die Beschwerden allerdings fanden erst 8 Monate nach dem Trauma Eingang in die Krankengeschichte, wobei die VP darauf besteht, dass diese schon von Anfang an bestanden hätten. Die radiologischen Befunde und der klinische Verlauf würden die Aussagen der VP stützen. Somit hat die Verletzung nach den Kriterien der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung einer vorbestehenden Krankheit des rechten Handgelenks geführt. Im klinischen Alltag geht man davon aus, dass eine solche Traumatisierung zu vorübergehenden Beschwerden führt, die innerhalb von 3 - 6 Monaten wieder abklingen oder ein Status quo sine erreicht sein sollte. Von einer durch die Verletzung zunehmenden Verschlechterung ist nicht auszugehen; die Beschwerden verblieben lediglich und wurden durch die Ulnaverkürzung behoben. Falls der Unfall nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung geführt hat, ab welchem Zeitpunkt spielt er keine ursächliche Rolle mehr? (Status quo ante wiederhergestellt oder Status quo sine erreicht) Im klinischen Alltag ist bei einer Traumatisierung eines Ulna-Impaktion-Syndroms bis zum Erreichen des Status quo ante mit etwa 3 - 6 Monaten zu rechnen. Vereinzelt können die Beschwerden auch länger persistieren, wobei sich dann aber die Frage stellt, ob es nicht einfach zu einem Symptomatisch-Werden einer vorgängig asymptomatischen Erkrankung gekommen ist, was auch im spontanen Verlauf ohne Trauma aufgetreten wäre - Status quo sine. Somit muss der Zeitpunkt, an dem der Unfall keine ursächliche Rolle mehr spielt, auf 6 Monate nach Trauma festgelegt werden. (...)" (doc. 213, pag. 33-35) Il 14 febbraio 2022 (doc. 218 incarto LAINF), il PD \_\_\_\_\_ si è così espresso: " (...) La paziente viene oggi per discutere l'asserzione del Dr. \_\_\_\_\_ nella sua perizia, in cui viene scritto che l'ulna impaction syndrome normalmente torna ad uno status quo entro circa 3-6 mesi. Questo è vero in condizioni normali. Ricordo come gli specialisti coinvolti nella valutazione del caso della signora, tra cui io, hanno impiegato del tempo per giungere ad una diagnosi definitiva, che in qualche modo sfuggiva nelle prime visite. Di questo, la paziente non è colpevole. Lo status quo della signora, infatti, è diventato normale a 3 mesi dall'ultimo intervento, quando

finalmente la situazione di ulna plus è stata risolta. La paziente tornava a lavorare a 6 mesi dall'ultimo intervento del 11.12.2020. Questo, in linea con quanto scritto dal Dr.

\_\_\_\_\_. Del tempo è stato, inoltre, perso nella gestione della complicanza, per cui la prima placca, per quanto posta in sede correttamente, non ha tenuto e abbiamo dovuta sostituirla. Ho chiesto, oggi, alla signora se la placca fosse fastidiosa e desidererebbe rimuoverla. La paziente si esprime negativamente a proposito: la placca è tollerata benissimo. Non sono previsti ulteriori controlli alla mia consultazione se non al bisogno. (...)” (doc. 218, pag. 2 incarto LAINF). Dall’apprezzamento medico del 23 marzo 2022 (doc. 225 incarto LAINF) del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia generale e traumatologia, si evince invece quanto segue: " (...) Die Replik von PD Dr. med.

\_\_\_\_\_ vom 14.02.2022 an diesem handchirurgischen Gutachten kann ich medizinisch nicht nachvollziehen. Er behauptet nämlich, dass das Ulna-Impaktion-Syndrom erst 8 Monate nach dem initialen Trauma festgestellt wurde. Wir erinnern uns, dass das ursprüngliche Unfallereignis am 22.10.2019 durch einen Sturz auf die rechte Hand verursacht wurde und wo sich die Versicherte undislozierte Frakturen der Dig. IV und V sich zugezogen hatte. Diese wurden für insgesamt 4 Wochen in einer palmaren Fingerschiene ruhiggestellt, welche jedoch auch das rechte Handgelenk einschloss. Nach der Schienenabnahme wurde die Hand und das Handgelenk weiterhin geschont, sodass keine vermehrte Belastung am Handgelenk hätte dazukommen können. Mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, scheint somit die von Herrn PD Dr. med. \_\_\_\_\_ posttraumatische erklärable Ursache der Symptomatik am rechten Handgelenk, sich nicht auf die von ihm postulierte verzögerten Diagnosestellung zu stützen. Ferner behauptet er, dass der Plattenausriß die gesamte Heilungszeit verzögert hätte. Dies mag wohl stimmen; aber Herr Dr. med \_\_\_\_\_ und sein Team haben in ihrem Gutachten die Unfallkausalität der Ulna-verkürzungs-Osteotomie-Operation nie bestätigt. Somit ist sowohl die Operation vom 18.11.2020 als auch diejenige vom 11.12.2020 nicht als unfallkausal zu werten, sondern, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, auf eine vorbestehende anlagebedingte Variante zurückzuführen, welche mit der Zeit, auch ohne Traumafolgen, zu Beschwerden hätte führen können. Pathophysiologisch basiert das Ulnar-Impaction-Syndrom auf einer übermäßigen Belastung des Ulnocarpal-Gelenks, welche häufig auch durch anlagebedingte Anomalien oder durch Überbeanspruchung einer bereits vorhandenen degenerativen Pathologie zurückzuführen sind. Diese verursachen Beschwerden am ulnarseitigen Handgelenk [1] Biomechanische Veränderungen, die zu einer übermäßigen Belastung des Ulnocarpal-Gelenks führen, sind für ein bestimmtes Spektrum pathologischer Veränderungen verantwortlich, die vor allem den dreieckigen Faserknorpelkomplex (TFCC: Trianguläre fibrocartilaginäre Komplex) und die Gelenkflächen von Ulnakopf, Lunatum und Triquetrum betreffen. Durch fehlgeheilte Frakturen des distalen Radius oder diaphysär kombinierte Frakturen des Radius und der Ulna, sowie die Resektion des Ulnaköpfchens und unfallbedingte Risse des TFCC, können sich ebenfalls posttraumatisch bedingte Ulna -Impaction Zustände entwickeln [5]. Bei der Versicherten ist jedoch keiner dieser Zustände vorliegend, so dass die Symptomatik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal bedingt ist. Schlussfolgerung Die von der Rechtsvertreterin der Versicherten hervorgebrachten Einwände an das handchirurgische Gutachten von Herrn Dr. med. \_\_\_\_\_ und sein Team, sind aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Das Gutachten ist medizinisch (handchirurgisch) nachvollziehbar und begründet erstellt worden, sodass man sich auf dessen Aussagen weiterhin stützen kann. Beantwortung der Fragen 1. Gemäss des Einwandes von RA auf das Gutachten

verlangt er, dass der Status quo sine erst per 03.06.2021 eintritt. Aus administrativer Sicht wäre der Status quo sine ebenfalls 6 Monate ab Unfall Datum zu werten. Ist es medizinisch nachvollziehbar, dass der Status quo sine erst per 03.06.2021 eintreten sollte? Bitte begründen. Die Gutachter gehen vom Datum des Unfallereignisses am 22.10.2019 aus. Da keine strukturellen Veränderungen im MRT und im CT zu sehen waren, welche auf ein traumatisches Ereignis schliessen würden und die Frakturfolgen vor allem an den Phalangen 4 und 5 zu finden waren, haben diese eine Heilungszeit von maximal 6 Monate ab Unfalldatum angenommen. Somit ist die im Gutachten abgegebene Beurteilung korrekt. PD Dr. \_\_\_\_\_ geht vom Zeitpunkt der erstellten Diagnose (8 Monate posttraumatisch) aus und schliesst damit auch die durchgeführten Operationen ein. Die Operationsindikation wurde jedoch weder von der CO 1 als auch vom handchirurgischen Gutachter-Team als unfallkausal beurteilt. Somit geht Herr PD Dr. med. \_\_\_\_\_ von einer falschen Voraussetzung aus und basiert so die Heilungszeit ab der 2. Operation. 2. Bitte nehmen Sie Stellung zum Gutachten, wonach die Unfallfolgen spätestens per 22.04.2020 abgeheilt sind. Können Sie sich der Beurteilung anschliessen? Bitte begründen. Das meiste habe ich bereits bei der Antwort 1 beantwortet. Auf das Gutachten kann man sich weiterhin stützen. 3. Haben Sie weitere Ergänzungen? Nein." (doc. 225, pag. 4 e 5 incarto LAINF). Con complemento peritale del 25 luglio 2022 (doc. 262 incarto LAINF), i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ hanno espresso le seguenti considerazioni: "(...) Stehen die zur Operation führenden Störungen nach dem Kriterium der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall in ursächlichem Zusammenhang? Ich verweise auf den Fragekatalog auf Seite 35 des erstellten Gutachtens: " Es muss davon ausgegangen werden, dass bei der VP ein vorbestehendes Ulna-Impaktions-Syndrom, das vor dem Trauma asymptomatisch war, durch den Sturz traumatisiert und somit symptomatisch wurde. Die Beschwerden allerdings fanden erst 8 Monate nach dem Trauma Eingang in die Krankengeschichte, wobei die VP darauf besteht, dass diese schon von Anfang an bestanden hätten. Die radiologischen Befunde und der klinische Verlauf würden die Aussage der VP stützen. Somit hat die Verletzung nach dem Kriterium der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung einer vorbestehenden Krankheit des rechten Handgelenks geführt. Im klinischen Alltag geht man davon aus, dass eine solche Traumatisierung zu vorübergehenden Beschwerden führt, die innerhalb von 3 - 6 Monaten wieder abklingen und ein Status quo sine erreicht sein sollte. Von einer durch die Verletzung zunehmenden Verschlechterung ist nicht auszugehen; die Beschwerden verblieben lediglich und wurden durch die Ulnaverkürzung behoben. " Die radiologischen Befunde lassen ohne ossäre Läsion des Radius nicht auf ein mit dem Trauma vom 22.10.2019 erworbenes Ulna-Impaktions-Syndrom schliessen. Damit muss von einer angeborenen (congenitalen) Situation mit Überlänge der Ulna ausgegangen werden. Diese wurde möglicherweise durch das Unfallereignis traumatisiert. Es ist davon auszugehen, dass der Status quo sine nach Traumatisierung eines Ulnaimpaktionssyndroms nach 3 - 6 Monaten erreicht ist. Damit stehen die zur Operation führenden Störungen nach dem Kriterium der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mit dem Unfall in ursächlichem Zusammenhang. Hat die verzögerte Stellung der definitiven Diagnose Einfluss auf den Zeitpunkt des Erreichens des Status quo ante? Zwischen dem Zeitpunkt des Unfalls vom 22.10.2019 und der Diagnosestellung des Ulnaimpaktionssyndroms am 09.11.2020 ist ein Zeitraum von 13 Monaten (384 Tage) vergangen. Die Latenz der Diagnosestellung ab der ersten ärztlichen Dokumentation von ulnaren Handgelenksschmerzen am 06.07.2020 beträgt 4 Monate (126 Tage). Eine Beschwerdefreiheit und laut Aussage der VP Status quo

ante wird in der Anamnese 3 Monate nach dem Revisionseingriff vom 11.12.2020 angegeben, was den klinischen Erfahrungen nach Ulnaverkürzungsosteotomien entspricht. Der aktuellen Literatur ist zu entnehmen, dass vor einer operativen Intervention eine konservative Therapiemassnahme von etwa 6 Monaten indiziert ist. Da die Symptomatik laut Aktenlage erstmalig am 06.07.2020 erhoben wurde, ergibt sich bei einer Zeitspanne von 4 Monaten zwischen Diagnosestellung und operativer Therapie mit einer Ulnaverkürzungsosteotomie, was letztendlich zum Status quo ante geführt hat, keine Verzögerung, da die konservativen Massnahmen im Regelfall ohnehin bis zu 6 Monate in Anspruch nehmen. In einer Publikation von Young Hak Roh et al. Nature Scientific Reports (2018) 8:9891 / DOI:10.1038/s41598-018-28060-2 zeigt sich nach 6 Monaten bei rund 60 % der Patienten eine deutliche Besserung der Beschwerden unter konservativer Therapie. Danach unterziehen sich bei fehlender Besserung rund 25 % einer Ulnaverkürzungsosteotomie.” (doc. 262, pag. 1 e 2 incarto LAINF). Il 28 settembre 2022 (doc. I) il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha attestato quanto segue: " Come già riferito precedentemente, la mia opinione è che la patologia per cui ho trattato la paziente riconosca una causa traumatica, in particolare col trauma del 22.10.2019. Ritengo, inoltre, che potrebbe esserci stato un ritardo nel riconoscimento del problema. Infatti, il trauma iniziale aveva portato a concentrarsi sul lato ulnare del polso e della mano, ma con focus alla base del IV e V metacarpale. La paziente non è responsabile di questo ritardo nell'identificazione del problema e, quindi, ritengo che i famosi 6 mesi vadano iniziati ad essere riconosciuti a partire dalla data in cui viene corretto il problema. Faccio notare ancora una volta come la signora, una volta risolto il problema, non abbia reiterato la situazione ma è tornata attiva.”

2.9. Nella concreta evenienza, a titolo di premessa, il TCA rileva che, a seguito della sentenza di rinvio 35.2021.12 del 16 giugno 2021, l'amministrazione ha incaricato il chirurgo della mano dr. med. \_\_\_\_\_ di periziare l'assicurata, nel rispetto della procedura di cui all'art. 44 LPGA. La ricorrente ha infatti potuto pronunciarsi sulla necessità in quanto tale della perizia, sul perito proposto e sul catalogo dei quesiti da sottoporgli. In applicazione della giurisprudenza federale, le perizie elaborate da medici esterni all'amministrazione hanno piena forza probante nell'ambito dell'apprezzamento dei fatti. Il giudice non se ne scosta se non in presenza di indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro fondatezza ( cfr., fra le tante, la STF 9C\_168/2020 del 17 marzo 2021 consid. 3.2 e la giurisprudenza ivi menzionata ). Il Tribunale federale ha sottolineato che le perizie amministrative non vanno messe in dubbio, soltanto perché esse dovessero giungere a conclusioni diverse dai medici curanti (cfr. la STF 8C\_6/2019 del 26 giugno 2019 consid. 4.1). Una perizia fondata sull'art. 44 LPGA ha dunque un valore probatorio maggiore rispetto ai rapporti medici interni all'amministrazione, ove è sufficiente un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione degli stessi, perché l'assicurato sia sottoposto a esame medico esterno (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.7). Fatta questa premessa, chiamata a pronunciarsi sull'aspetto eziologico, questa Corte ritiene di poter fondare il proprio giudizio sull'apprezzamento espresso al riguardo dai periti amministrativi, specialisti proprio nella materia che qui interessa, in base al quale l'infortunio dell'ottobre 2019 ha comportato, tutt'al più, un peggioramento temporaneo del preesistente stato (congenito) a livello del polso destro (“ Ulna-Impaktion-Syndrom ”) con lo status quo sine raggiunto a distanza di 6 mesi dall'evento medesimo, momento a partire dal quale il sinistro assicurato non ha più giocato alcun ruolo causale per rapporto ai disturbi ancora presentati dalla ricorrente (cfr. doc. 213 e doc. 262). Inoltre, in questo senso, non può essere ignorato che le conclusioni contenute nel referto peritale del 28 gennaio 2022, sono state sostanzialmente avallate

anche dal dr. med. \_\_\_\_\_, interpellato dall'amministrazione (cfr. doc. 225). Del resto, dalla documentazione agli atti, in particolare dalle certificazioni del medico curante specialista, non emergono indizi concreti suscettibili di sminuire il valore probatorio attribuito alla perizia elaborata dagli specialisti in chirurgia della mano dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. È innanzitutto utile rilevare che alla base della propria decisione di rinviare gli atti all'assicuratore resistente affinché disponesse una perizia esterna (cfr. STCA 35.2021.12), vi era il fatto che sulla questione di sapere quale ruolo causale riconoscere all'evento traumatico assicurato, agli atti figuravano pareri specialistici divergenti (in particolare, da una parte quello del fiduciario dell'assicuratore, dall'altra quello del dott. PD dott. \_\_\_\_\_). Al riguardo, il TCA constata che nel formulare le loro conclusioni gli esperti amministrativi hanno tenuto conto anche dell'opinione del medico curante specialista dell'assicurata (cfr. doc. 213, p. 33), distanziandosene finalmente. In secondo luogo, a proposito dei referti del dott. \_\_\_\_\_ prodotti in corso di causa dalla rappresentante (cfr. doc. 218 e doc. I), va segnalato che, in una recente sentenza 9C\_532/2020 del 13 ottobre 2021 consid. 4.1, la Corte federale ha ribadito il principio secondo il quale il parere dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente. D'altra parte, questa Corte non può seguire il dr. med. \_\_\_\_\_ laddove fa valere che l'assicuratore avrebbe dovuto riconoscere il proprio obbligo a prestazioni sino a giugno 2021, ovvero 6 mesi dopo l'ultimo intervento chirurgico, in quanto è soltanto a quel momento che l'insorgente, risolta completamente la problematica di ulna plus, è stata in grado di riprendere il proprio lavoro. Al riguardo, è utile sottolineare che, secondo i periti amministrativi, il nesso di causalità naturale tra i disturbi al polso destro e l'infortunio assicurato, si è estinto in ragione del fatto che nell'aprile 2020 la ricorrente aveva raggiunto lo status quo sine, nel senso che i disturbi da lei ancora lamentati erano ormai imputabili allo stato (congenito) preesistente e non più all'evento traumatico. Quanto preteso dal PD \_\_\_\_\_ corrisponde piuttosto allo status quo ante, ovvero allo stato che esisteva immediatamente prima dell'infortunio dell'ottobre 2019. Ora, è evidente che, nella valutazione del momento in cui lo status quo sine è stato raggiunto, circostanze quali una tardiva diagnosi del problema oppure le complicazioni insorte nel decorso terapeutico, appaiono irrilevanti. Stante tutto quanto precede, questo Tribunale ritiene dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale, che l'evento infortunistico del 22 ottobre 2019 ha provocato un peggioramento soltanto temporaneo del preesistente stato (congenito) del polso destro e che lo status quo sine è stato raggiunto al più tardi il 22 aprile 2020 (a distanza di 6 mesi dall'infortunio). Dato che il nesso di causalità naturale si è estinto il 22 aprile 2020, non può trovare applicazione la norma di cui all'art. 6 cpv. 3 LAINF, giusta la quale l'assicurazione effettua inoltre le prestazioni per lesioni causate all'infortunato durante la cura medica ai sensi dell'art. 10 LAINF, con particolare riferimento agli interventi effettuati il 18 novembre e l'11 dicembre 2020, mediante i quali sono state trattate delle problematiche riconducibili esclusivamente a fattori extra-infortunistici. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, in particolare a richiedere "un'ulteriore delucidazione peritale" (cfr. doc. I, p. 9). In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri

provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato ( valutazione anticipata delle prove ), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C\_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C\_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Il ricorso deve dunque essere respinto e la decisione su opposizione impugnata confermata. 2.10. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 3 ottobre 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

2.11. Deve ancora essere verificato se la ricorrente può essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, p. 9 e 10). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Determinante è di principio la situazione finanziaria esistente al momento della presentazione della domanda di assistenza giudiziaria (DTF 120 Ia 179 consid. 3a) oppure – qualora siano nel frattempo intervenuti dei cambiamenti – quella al momento in cui viene presa la relativa decisione (cfr. DTF 108 V 265 consid. 4; STF 8C\_381/2011 del 7 ottobre 2011 consid. 1). Nella fattispecie, dalla documentazione agli atti risulta che le entrate della ricorrente, coniugata (doc. D), sono ammontate, in media, a fr. 2'086 netti mensili nel periodo gennaio-maggio 2022 (importo risultante da attività su chiamata alle dipendenze della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_: cfr. doc. J), rispettivamente a fr. 3'050 netti mensili nel periodo maggio-ottobre 2022 (importo risultante da attività lavorativa a tempo determinato presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_: cfr. doc. J). La rappresentante ha inoltre precisato che le entrate della sua patrocinata "... si sono però ridotte sensibilmente a partire dal 1. novembre 2022, da quando essa beneficia del pensionamento anticipato." (cfr. doc. V, pag. 2). Per

quanto riguarda il calcolo del fabbisogno, all'insorgente deve essere applicato l'importo base mensile per debitore che vive da solo (visto che il marito, che è pure pensionato, vive in \_\_\_\_\_: cfr. doc. D) pari a fr. 1'200, importo stabilito per il calcolo del minimo esistenziale LEF dalla Camera di esecuzione e fallimento, quale autorità di vigilanza cantonale e in vigore dal 1° settembre 2009, tuttora in uso. Questo importo comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri dome-stici, 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 B1SchK 2001, p. 19). Ora, già soltanto considerando l'importo base mensile, a cui va poi aggiunto il canone di locazione di fr. 800 mensili (doc. D e G), il premio di cassa malati di fr. 399.25/mese (doc. D e F) e il supplemento del 15-25% stabilito dalla giurisprudenza federale, RI 1 deve essere dichiarata indigente. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta.

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