

TI_GERICHTE 35.2023.105 vom 21. Februar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-02-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.105

FR: TI_GERICHTE 35.2023.105 du 21 février 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2023.105 del 21 febbraio 2024

Regeste

Domanda di revisione di una sentenza del TCA respinta

Erwägungen

E. 2

pag. 321; 118 II 199 consid. 5 pag. 204; 110 V 138 consid. 2 pag. 141; 108 V 170 consid. 1 pag. 171; Elisabeth Escher, Revision und Erläuterung, in: Thomas Geiser/Peter Münch [a cura di], Prozessieren vor Bundesgericht, 2a ed., Basilea e Francoforte 1998, n. 8.21; René A. Rhinow/Beat Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basilea e Francoforte 1990, n. 43 B I c, pag. 132). I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, vale a dire devono essere di natura tale da modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. Per quanto concerne i nuovi mezzi di prova, gli stessi devono servire a comprovare i fatti nuovi che giustificano la revisione oppure fatti già noti e allegati nel procedimento precedente, che tuttavia non avevano potuto venir provati, a discapito del richiedente (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358). Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto il giudice a statuire in modo diverso se egli ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. È decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serva solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Come già rilevato dai primi giudici, non costituisce pertanto motivo di revisione il semplice fatto che il tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale dal momento che la revisione non può determinare la correzione di una decisione apparentemente erronea agli occhi del richiedente. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358; 110 V 138 consid. 2 pag. 141, 291 consid. 2a pag. 293; 108 V 170 consid. 1 pag. 171; cfr. pure DTF 118 II 199 consid. 5 pag. 205)." Sul tema, cfr. pure STF 8C_529/2020 del 3 maggio 2021 consid. 2.2-2.3; 8C_562/2020 del 14 aprile 2021 consid. 3.1-3.3; 8C_197/2020 dell'11 maggio 2020 consid. 3.2-3.3; 8C_244/2017 del 24 aprile 2017; 8C_549/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2-4.3. 2.4. Con il giudizio di cui è ora chiesta la revisione (STCA 38.2022.64 del 20 marzo 2023, cresciuta incontestata in giudicato), questo Tribunale ha accertato, in particolare, che " i pareri dei dottori _____ (capacità lavorativa residua: presenza del ca. 70-80% con rendimento di ca. 50-60 % in attività adeguate rispettose dei deficit neuropsicologici di entità moderata), _____ (capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate, per i soli postumi relativi all'apparato muscolo-scheletrico), _____ (nessuna incapacità lavorativa dal

profilo psichiatrico), _____ (nessuna incapacità lavorativa dal profilo ORL) e _____ (nessuna incapacità lavorativa dal profilo oftalmologico), specialisti proprio nelle materie che qui interessano, con alle spalle un'ampia esperienza nella medicina assicurativa e infortunistica ” potevano “ validamente servire da base al giudizio ” che questa Corte ha reso. Per quanto attiene all'aspetto psichiatrico, il TCA aveva nello specifico stabilito “ che nei suoi certificati 17 luglio e 19 novembre 2020 (doc. 281 e 313), rispettivamente 6 aprile 2021 (doc. 354), la psichiatra curante non si è pronunciata in merito alla capacità lavorativa residua dell'insorgente, bensì unicamente a proposito della necessità per l'assicurato di poter continuare a beneficiare di un sostegno psicologico e psichiatrico-farmacologico. Quest'ultima esigenza è pure stata riconosciuta dalla psichiatra di fiducia dell'CO 1. Per il resto, la valutazione dell'esigibilità lavorativa della dr.ssa med. _____ conferma le conclusioni degli specialisti della _____ di _____, ovvero che l'assicurato presenta dei disturbi psichici (“ICD-10 F 32.0 Leichte depressive Episode DD Anpassungsstörung längere depressive Reaktion (09/2020 Psychologisch-psychiatrisches Konsilium, Rehaklinik Bellikon) ”) senza influo sulla capacità lavorativa (“ Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit aus psychiatrischer Sicht: Die festgestellte psychische Störung begründet keine arbeitsrelevante Leistungsminderung .”)” (cfr. STCA 38.2022.64 del 20 marzo 2023, consid. 2.4.7.) Sul mercato generale del lavoro, questa Corte aveva conseguentemente ritenuto che “ in particolare nel settore industriale e commerciale, esistano delle occupazioni rispettose delle limitazioni indicate dai dottori _____ e _____, (...) il ricorrente, nonostante il danno alla salute infortunistico, sarebbe in grado di esercitare in misura del 55% (ovvero con una presenza di ca. il 70-80% e con rendimento di ca. il 50-60%)” (cfr. STCA 35.2022.64 del 20 marzo 2023 consid. 2.4.8.). Dal profilo delle conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico, il TCA aveva concluso, confermando la decisione su opposizione resa dall'CO 1 che aveva assegnato a RI 1 una rendita d'invalidità LAINF del 49%, che “ confrontando ora il reddito "da invalido" di fr. 38'550.93 con il relativo reddito "da valido" di fr. 76'262.31, si ottiene un grado d'invalidità del 49.44%, arrotondato al 49% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 ” (cfr. STCA 35.2022.64 del 20 marzo 2023 consid. 2.4.14). In ragione di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, l'CO 1 aveva poi assegnato all'istante (che ne postulava il riconoscimento nella misura dell'88%), un'IMI complessiva del 60%, che il TCA ha confermato, nella misura in cui “ all'istante è stata riconosciuta un'IMI complessiva del 60% (35% in ambito neurologico, 20% in ambito ortopedico e 5% in ambito ORL) ” (cfr. STCA 35.2022.64 del 20 marzo 2023 consid. 2.5.5.). In questa sede, il TCA ritiene innanzitutto noti alle parti gli accertamenti medici specialistici versati agli atti sino al 20 marzo 2023, in relazione ai quali si limita, quindi, a richiamare il proprio giudizio 35.2022.64 (cfr. consid. 2.4.6. e 2.5.5.). Con la propria istanza, RI 1 fa, come visto, valere che, in conseguenza di quanto ritenuto dai “ consulenti _____ ” e comunicatogli nell'ottobre 2023, “ non sussistono ”, contrariamente a quanto ritenuto dall'CO 1, prima, e da questa Corte nel succitato giudizio, poi, “ le premesse per un reinserimento del signor RI 1 nel mercato del lavoro primario ”, e meglio come evidenziano gli “ aspetti che sono stati indagati ed analizzati per conto dell'UAI dal Centro _____ ” (cfr. supra, consid. 1.7.). A fondamento di quanto precede, l'interessato richiama in particolare quanto attestato dal dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale (cfr. supra, consid. 1.7.), poi confluito e confermato nel rapporto SMR dal dr. med. _____ (specializzato in Prevenzione e salute pubblica; cfr. Piattaforma delle professioni sanitarie). In particolare, poi, alla base

della tesi dell'istante, vi è il fatto che con progetto di decisione del 10 ottobre 2023, l'UAI, esaminato il diritto di RI 1 a prestazioni AI ed esperiti i relativi accertamenti, ha concluso che l'interessato aveva presentato i seguenti periodi d'incapacità lavorativa: " in attività abituale quale pittore in attività adeguate allo stato di salute 100% dal 05.08.2018 e continua 100% dal 05.08.2018 al 14.02.2021 45% dal 15.02.2021 al 29.08.2022 100% dal 30.08.2022 e continua" (cfr. all. A3 a doc. I). 2.5. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572) , la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Questa giurisprudenza è stata in seguito costantemente confermata dall'Alta Corte (cfr. DTF 139 V 225 consid. 5.2 e 145 V 97 consid. 8.5 in fine; STF 8C_333/2022 e 8C_365/2022 del 23 marzo 2023 consid. 5.2). Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che

raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid.

E. 2.6

Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA giudica non fondata la domanda di revisione della propria pronunzia, già per il motivo che i mezzi di prova che dovrebbero, nelle intenzioni del rappresentante dell'istante, supportarla - ovvero il rapporto 28 marzo 2023 del dr. med. _____, l'apprezzamento 9 ottobre 2023 del SMR e il progetto di decisione 20 ottobre 2023 dell'UAI -, sono stati elaborati dopo la sentenza di cui è chiesta la revisione, rispettivamente dopo il momento in cui essi avrebbero ancora potuto essere legittimamente prodotti nella procedura ricorsuale principale. In proposito, occorre segnalare che è irrilevante la circostanza che dei mezzi di prova appaiano atti a dimostrare dei fatti preesistenti (cfr. STF 8F_10/2019 del 29 agosto 2019 consid. 3 e i riferimenti ivi citati). Anche volendo prescindere da quanto precede, la domanda di revisione sub iudice non potrebbe comunque avere l'esito auspicato dall'avv. RA 1, e ciò per le ragioni che seguono. In questi senso, si precisa innanzitutto che, per costante giurisprudenza, l'assicurazione contro gli infortuni non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione per l'invalidità e viceversa (cfr. STF 9C_529/2010 del 24 gennaio 2011; sentenza U 148/06 del 28 agosto 2007 consid. 6, pubblicata in: DTF 133 V 549 consid. 6; STF 9C_594/2016 del 18 novembre 2016 consid. 2.4; SVR 2016 UV n. 26 consid. 2.2; STF 9C_243/2017 del 2 giugno 2017 consid. 4.1; STF 9C_170/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 4.4; STF 9C_422/2017 del 18 maggio 2018 consid. 2.2; STF 9C_341/2019 del 5 settembre 2019 consid. 3.1 e riferimenti ivi citati; STF 8C_563/2020 del

E. 5

in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

E. 7

dicembre 2020 consid. 4.2.5; STF 8C_19/2021 del 27 aprile 2021 consid. 6; STF 8C_374/2021 del 13 agosto 2021 consid. 5.6; STF 8C_291/2021 del 12 ottobre 2021 e STF 8C_382/2021 del 19 ottobre 2021). Giova, infatti, rammentare che nella DTF126 V 288 richiamata dall'istante, l'allora TFA, pur ponendo il principio secondo il quale il medesimo danno alla salute, di principio, dà diritto al medesimo grado d'invalidità in ambito LAI, LAINF e LAM (cfr. DTF 126 V 288, consid. 2a), lo ha nel contempo relativizzato, stabilendo che sia l'assicuratore contro gli infortuni che l'assicuratore AI devono stabilire il grado d'invalidità autonomamente (cfr. anche la DTF 133 V 549, consid. 6.1). Fatta questa premessa - e segnalato che, conformemente a un'affermata giurisprudenza, i dati medici permettono generalmente un apprezzamento oggettivo del caso, di modo che essi prevalgono sulle constatazioni compiute in occasione di uno stage d'osservazione professionale, le quali sono suscettibili di essere state influenzate da fattori soggettivi legati al comportamento della persona assicurata nel corso dello stage (cfr., in questo senso, le STF 8C_564/2022 del 20 aprile 2023 consid. 5.3-5.4; 8C_370/2022 del 1° marzo 2023 consid. 5.4; 9C_891/2012 del 5 aprile 2013 consid. 3; 9C_426/2011 del 14 dicembre 2011 consid. 4.3; 8C_776/2009 del 19 luglio 2010 consid. 5.2 e riferimenti ivi menzionati) - il TCA non ritiene che le risultanze dell'osservazione professionale, in base alle quali il ricorrente sarebbe in definitiva impossibilitato a reinserirsi nel mercato del lavoro in ragione di una situazione maggiormente compromessa, per quanto concerne " l'aspetto cognitivo e

psichico”, rispetto a quanto medicalmente accertato prima di tale osservazione, possano fungere da valido supporto a quanto preteso dal rappresentante dell’assicurato. Il TCA ritiene in effetti che la conclusione alla quale è pervenuto il dr. med. _____, fondata essenzialmente sugli esiti dello stage professionale a cui RI 1 ha preso parte dal 13 febbraio al 10 marzo 2023, non rappresenti altro che una diversa valutazione dello stato di salute dell’assicurato, in particolare di quello cognitivo e psichico, rispetto a quella espressa a suo tempo dagli specialisti interpellati dall’CO 1, e meglio dalla dr.ssa med. _____ (cfr. supra, consid. 2.4. e doc. 391) e dal dr. phil. _____ (“ Fachpsychologe für Neuropsychologie ”), quest’ultimo a margine della degenza dell’istante a _____ (cfr. supra, consid. 2.4. e doc. 307-308). Essa non contiene infatti alcuna nuova circostanza di fatto ai sensi della giurisprudenza citata in precedenza, gli elementi su cui si sono fondati i dr. med. _____ e _____ essendo quelli già conosciuti al momento del rilascio della pronuncia del 20 marzo 2023. A questo preciso proposito, è utile ripetere che non costituisce un nuovo mezzo di prova, la perizia che valuta semplicemente in maniera diversa la medesima fattispecie (cfr. RAMI 1998 K 990, p. 253 s.; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, p. 364 e giurisprudenza ivi citata). Secondo questo Tribunale, all’istante non può neppure essere di soccorso appellarsi a quanto il Tribunale federale ha stabilito nella sentenza 9C_462/2022 del 31 maggio 2023, emanata in materia di assicurazione per l’invalidità (cfr. supra, consid. 1.7.). In effetti, diversamente da quella fattispecie, in cui la Corte federale ha finalmente rinviato gli atti all’amministrazione affinché disponesse un complemento peritale volto a chiarire le divergenze tra una perizia psichiatrica e le risultanze di un periodo di osservazione professionale, nel caso di specie ci si trova nel quadro di una procedura di revisione di una sentenza, quindi in un contesto in cui il giudice dispone di un potere cognitivo ristretto all’esistenza di un fatto nuovo e di un nuovo mezzo di prova. In questo senso, non gli è consentito di valutare liberamente il valore probatorio da attribuire all’uno o all’altro dei documenti agli atti. In esito a quanto precede, il TCA deve dunque concludere che non sono dati i presupposti per rivedere la propria pronuncia 35.2022.64, nel frattempo cresciuta in giudicato, per la via della revisione. 2.7. L’art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L’art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l’art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema, cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 p. 107).

E. 28

ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che

si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti.

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).

Essa non contiene infatti alcuna nuova circostanza di fatto ai sensi della giurisprudenza citata in precedenza, gli elementi su cui si sono fondati i dr. med. _____ e _____ essendo quelli già conosciuti al momento del rilascio della pronuncia del 20 marzo 2023.

A questo preciso proposito, è utile ripetere che non costituisce un nuovo mezzo di prova, la perizia che valuta semplicemente in maniera diversa la medesima fattispecie (cfr. RAMI 1998 K 990, p. 253 s.; Th.Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, p. 364 e giurisprudenza ivi citata).

Secondo questo Tribunale, all'istante non può neppure essere di soccorso appellarsi a quanto il Tribunale federale ha stabilito nella sentenza 9C_462/2022 del 31 maggio 2023, emanata in materia di assicurazione per l'invalidità (cfr. supra, consid. 1.7.).

In effetti, diversamente da quella fattispecie, in cui la Corte federale ha finalmente rinviato gli atti all'amministrazione affinché disponesse un complemento peritale volto a chiarire le divergenze tra una perizia psichiatrica e le risultanze di un periodo di osservazione professionale, nel caso di specie ci si trova nel quadro di una procedura di revisione di una sentenza, quindi in un contesto in cui il giudice dispone di un potere cognitivo ristretto all'esistenza di un fatto nuovo e di un nuovo mezzo di prova. In questo senso, non gli è consentito di valutare liberamente il valore probatorio da attribuire all'uno o all'altro dei documenti agli atti.

In esito a quanto precede, il TCA deve dunque concludere che non sono dati i presupposti per rivedere la propria pronuncia 35.2022.64, nel frattempo cresciuta in giudicato, per la via della revisione.

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. b LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese

processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato.

Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese.

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