

TI_GERICHTE 36.2016.83 vom 12. Dezember 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-12-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2016.83

FR: TI_GERICHTE 36.2016.83 du 12 décembre 2016

IT: TI_GERICHTE 36.2016.83 del 12 dicembre 2016

Regeste

Accoglimento della richiesta della ricorrente di condannare l'assicuratore ad assumersi i costi dell'intervento di mastoplastica riduttiva bilaterale in seguito alla presa di posizione del medico fiduciario. Le condizioni poste dalla giurisprudenza sono adempiute

Erwägungen

E. 6

anni, prima dell'intervento, parzialmente dovuto all'assunzione di Cortisone nell'ambito di un'asma bronchiale. Al momento dell'intervento la paziente aveva un peso di 74 kg per un'altezza di 165 cm. Vedo la prima volta la paziente in data 23.10.2015 per un controllo delle ferite con buona guarigione. In data del 10.11.2015 le cicatrici erano calme. A sinistra, a livello del solco inframmamario, la paziente mostrava un ritardo di guarigione con una ferita non epitelizzata di 2 cm x 0.5 cm, comunque guarita dopo 6 settimane. Già appena 4 settimane dopo l'intervento, la paziente riferiva un'assenza di dolori a livello della schiena, che veniva confermato al controllo del 30.11.2015. In data del 25.04.2016, cioè al controllo a 6 mesi postop, la paziente si lamentava una prima volta di dolori a livello della spalla destra che sono verosimilmente dovuti ad un sovraccarico nell'ambito di una patologia a livello delle rottura della cuffia dei rotatori. Per quanto riguarda la sintomatologia a livello della nuca e della regione scapolo-omerale, la Signora RI 1 mostra un decorso "tipico" cioè una quasi assenza dei dolori dovuti ad una mal postura conseguentemente al grande seno che viene "nascosto" sovente in modo inconsapevole. In questo senso, vedo l'ipertrofia sintomatica della Signora RI 1 come "malattia", visto che vi erano già chiari segni di malattia, i quali sono potuti essere eliminati con l'intervento sopraindicato. Il fatto che la paziente si lamenta di un piccolo eccesso cutaneo a livello ascellare a destra, deve a mio parere essere attribuito ad un "incidente di percorso". (doc. O) Il 12 settembre 2016 il dr. med. _____, medico fiduciario dell'assicuratore, ha affermato: " (...) Ho letto la documentazione a disposizione e confermo che sono date le premesse di assunzione dei costi dell'intervento già effettuato secondo le linee guide SGV/SSMC. Rispondo alle domande da parte dell'avvocato quanto segue: Können Sie diese These von Dr. _____ nachvollziehen. Wie hoch ist die Warscheinlichkeit dass die Beschwerden der Patientin auf eine Mamma Hypertrophie zurück zu führen sind? La Dressa. discute relazione BMI? Hypertrophia Mammaria. Questo secondo il manuale SGV degli medici di fiducia e una relazione inversa. Più il BMI sale meno probabile e la patologia dovuta alla Hypertrophia mammaria da sola. In questo caso con BMI invariato, abbiamo un miglioramento della situazione clinica sia cervicobrachiale che dermatologica. Quindi si può concludere che il BMI non e la causa preponderante delle patologie della paziente, ma è piuttosto l'Hypertrophia mammaria. Gibt es im Bericht von Frau Dr. _____ neue Elemente, die eher für eine Kostenübernahme der Operation sprechen? Il miglioramento

della sintomatologia cervicobrachiale dopo l'operazione del 14.10.2015 parla per una relazione diretta con l'ipertrofia mammaria. La stessa situazione si trova per l'eczema e la follicolite sottomammaria che sembra essere guarita. Questi due punti parlano per problemi dovuto al Hypertrophia mammaria che sono migliorati o scomparsi. Bericht Dr.

_____ 5.8.2016 Gibt es im Bericht von Dr. _____ neue Elemente, die eher für eine Kostenübernahme der Operation sprechen. L'anamnesi e la storia clinica che è documentata fino nel 2004 mostra una guarigione completa della sintomatologia di follicolite e macerazioni sottomammarie nel estate 2016. Bericht Prof. _____.

Können Sie die These von Prof _____ bezgl. Zusammenhang BMI und Mamma Hypertrophie teilen? Si condivido la valutazione dello specialista. Vedi discussione sopra. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit dass andere Faktoren die Beschwerden der Patientin verursacht haben. In base alle dichiarazioni cliniche del Prof. _____ la probabilità che altri fattori abbiano influenzato la sintomatologia della Pat. é minore di 50%.

Konservative Behandlung für die Verbesserung der Beschwerden. Fisioterapia a quanto pare è già stata fatta in modo esaustivo (indicazioni del Prof. _____). Non so cosa ha pagato la cassa. La problematica dermatologica è stata discussa sopra, le misure conservative sono esauste, e a quanto pare dopo l'operazione del 14.10.2016 la situazione è risolta. Il rapporto del Prof. _____ applicato sulle direttive del Manual SGV e il seguente. Ad1) soddisfatto asportazione di > 500g per parte Ad2) I dolori cervicobrachiali pre operativi sono scomparsi 3 mesi post OP Ad3) BMI vedi sopra discussione relazione inversa BMI? Hypertrophia mammaria Ad4) Misure conservative per problemi dermatologici non più necessarie post OP Quindi in base a questo rapporto tutte le richieste del Manual SGV sono soddisfatte." (doc. XIII/1) 2.5. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser , Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123) , bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Non va poi dimenticato che per l'art. 57 cpv. 1 LAMal gli assicuratori o le rispettive federazioni designano, d'intesa con le società mediche cantonali, i medici di fiducia. Questi devono soddisfare le condizioni d'autorizzazione ai sensi dell'articolo 36 e avere, inoltre durante almeno cinque anni, esercitato presso uno studio medico o rivestito una funzione medica direttiva in ospedale. Secondo l'art. 57 cpv. 4 LAMal il medico di fiducia consiglia l'assicuratore su questioni d'ordine medico come pure su problemi relativi alla remunerazione e all'applicazione delle tariffe. Esamina in particolare se sono adempite le condizioni d'assunzione d'una prestazione da parte dell'assicuratore. L'art. 57 cpv. 5 LAMal prevede che il medico di

fiducia decide autonomamente. Né l'assicuratore né il fornitore di prestazioni e le rispettive federazioni possono impartirgli istruzioni. Ai sensi dell'art. 57 cpv. 6 LAMal i fornitori di prestazioni devono trasmettere ai medici di fiducia le informazioni necessarie per l'adempimento dei compiti ai sensi del capoverso 4. Se non è possibile ottenerle altrimenti, il medico di fiducia può esaminare personalmente l'assicurato; ne deve prima informare il medico curante e comunicargli il risultato dell'esame. Tuttavia, in casi debitamente motivati, l'assicurato può esigere che l'esame di controllo sia effettuato da un altro medico. Se l'assicurato non si accorda in merito con l'assicuratore, la decisione spetta, in deroga all'articolo 58 capoverso 1 LPGa, al tribunale arbitrale ai sensi dell'articolo 89. Per l'art. 57 cpv. 7 LAMal i medici di fiducia trasmettono agli organi competenti degli assicuratori unicamente le indicazioni necessarie per decidere l'assunzione delle prestazioni, stabilire la remunerazione, calcolare la compensazione dei rischi o motivare una decisione. Ciò facendo salvaguardano i diritti della personalità degli assicurati. Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.6. In concreto alla luce della documentazione medica agli atti e segnatamente della presa di posizione del 12 settembre 2016 del dr. med. _____, medico fiduciario dell'assicuratore, accertato pacificamente che l'intervento in questione non è stato effettuato per motivi estetici, questo Tribunale deve concludere che la convenuta, come richiesto dall'insorgente, deve farsi carico dei costi dell'intervento del 14 ottobre 2015 di mastoplastica riduttiva bilaterale, della degenza così come delle spese e prestazioni successive all'intervento, nei limiti e nei modi previsti dalla LAMal. Il medico fiduciario, dr. med. _____, ha infatti confermato le valutazioni degli specialisti che hanno avuto in cura la ricorrente negli ultimi anni (Prof. dr. med. _____, dr. med. _____ e dr. med. _____) ed ha ritenuto adempite le condizioni poste dal manuale dei medici di fiducia per mettere a carico dell'assicurazione obbligatoria i costi dell'intervento di riduzione mammaria (doc. XIII/1). Esso ne ha spiegato i motivi (doc. XIII/1), affermando di aver " letto la documentazione a disposizione e confermo che sono date le premesse di assunzione dei costi dell'intervento già effettuato secondo le linee guide SGV/SMMC " (doc. XIII/1, sottolineatura del redattore) ed ha in sostanza confermato che i mali che affliggevano la ricorrente (segnatamente alla cervicale e le patologie dermatologiche) si trovavano in nesso causale con l'ipertrofia mammaria e che le misure conservative messe in atto erano oramai esaurite sia per quanto concerne l'aspetto reumatologico che dermatologico. Il dr. med. _____ ha precisato inoltre che, pur essendo superiore a 25, il BMI (calcolato sulla base di un'altezza di 165 cm e di un peso di 74 Kg per un risultato di 27 [cfr. doc. 1]), non è di ostacolo al riconoscimento dei costi dell'operazione poiché la causa preponderante delle patologie dell'interessata, nel preciso caso di specie, è da ricondurre all'ipertrofia mammaria (doc. XIII/1; cfr. anche la sentenza K 69/01 del 9 maggio 2003 dove, l'allora Tribunale federale delle assicurazioni, in un caso in cui il BMI della paziente era 27,2 ha evidenziato come " Schliesslich ist ein BMI von rund 27,2 im Operationszeitpunkt zwar nicht anspruchsausschliessend, zumindest jedoch als Indiz gegen den Kausalzusammenhang zwischen Rückenbeschwerden und Mammahypertrophie zu werten, wie der Krankenversicherer sinngemäss unter Hinweis auf RKUV 1996 Nr. K 972 S. 7 Erw. 6b festhält "), mentre altri fattori hanno un'incidenza in ogni caso inferiore al 50% (doc. XIII/1). L'assicuratore del resto, il 29 settembre 2016, pur essendosi limitato ad allegare le valutazioni del dr. med. _____ senza aggiungere alcun commento e pur

affermando che per quanto concerne le osservazioni prodotte il 23 settembre 2016 dall'insorgente, rimandava a quanto esposto in sede di risposta, non ha censurato le conclusioni del proprio medico fiduciario che ha accolto la richiesta dell'assicurata. A conferma dell'obbligo prestativo della Cassa va rammentato che il Prof. dr. med. _____, il quale, a differenza del dr. med. _____, medico fiduciario che si era espresso negativamente e che aveva accennato ad un'operazione alla schiena in realtà non effettuata e che ha pure messo in dubbio il BMI 27 (cfr. doc. 2 e doc. I; confermato invece anche dalla curante [doc. 16]), è specialista FMH chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, è attivo quale responsabile in tale qualità presso l'ente ospedaliero cantonale, struttura pubblica, ha potuto constatare di persona la situazione valetudinaria della ricorrente ed il 23 settembre 2016 ha nuovamente spiegato i motivi della necessità dell'intervento di mastoplastica riduttiva bilaterale. Del resto l'intervento non era necessario solo per la cura delle patologie cervicali, le quali hanno subito un miglioramento in seguito all'operazione, ma pure per le malattie dermatologiche per le quali non vi erano altri trattamenti possibili (cfr. doc. XIII/1, presa di posizione del dr. med. _____: "La problematica dermatologica è stata discussa sopra, le misure conservative sono esauste, e a quanto pare dopo l'operazione del 14.10.2016 la situazione si è risolta", cfr. anche doc. M: "[...] questo dimostra chiaramente come specificatamente l'aver ridotto il volume e, di conseguenza, il peso dei seni, abbia permesso di evitare i fattori di occlusione della pelle nei solchi sotto i seni e di ottenere una situazione cutanea che non si presta più a recidive di macerazione fastidiose e dolorose"). Certo, l'assicuratore insiste sull'assenza di fatture trasmesse gli relativamente alle cure di fisioterapia che non sarebbero state sufficientemente comprovate. Va tuttavia evidenziato che in sede di ricorso la ricorrente ha precisato di aver "subito nel corso degli anni costanti e numerosi trattamenti di fisioterapia solo in parte addebitati all'assicuratore per il fatto che la paziente riteneva fosse ancora in vigore la riserva che a suo tempo era stata messa sulle cure riguardanti le cervicali (...) Più precisamente la paziente si assumeva buona parte delle cure di fisioterapia alle quali si sottoponeva e solo un trattamento (nove sedute) veniva inviato all'assicuratore. Non si possono qui neppure dimenticare i soggiorni, almeno una volta all'anno, presso la _____ di _____, e questi sull'arco di molti anni (...) L'assicuratore ha nel suo incarto le fatture della Fisioterapia _____ di _____ di _____ e della fisioterapia _____ di _____ (...). L'assicurata si è sottoposta nel corso degli anni a regolari sedute fisioterapeutiche, inviava per contro all'assicurazione unicamente la fattura di nove sedute poiché così le era stato detto telefonicamente ricordata la precisa riserva, le rimanenti le pagava di tasca propria. Per la stesura di questo allegato ricorsuale abbiamo interpellato la Fisioterapia _____ che ha confermato, previa una veloce e sommaria ricerca, che le sedute prescritte dal Dr. _____ sono state 9 sedute dal 19.01.2007 al 22.02.2007, 9 sedute dal 7.02.2007 al 28.03.2007, nel 2008 dr. med. _____ ha prescritto 9 sedute dal 21.01.2008 al 07.04.2008. Analogamente negli anni seguenti. Nel 2012 ha fatto 4 cicli dal 27.03.2012 al 17.12.2012. Poi vi sono tutte le altre sedute pagate di tasca propria, prima di detti anni e anche dopo" (doc. I). In concreto, non occorre procedere ad accertamenti atti a verificare la veridicità di quanto affermato. Lo stesso medico fiduciario, dr. med. _____, evidenzia che il dr. med. _____ ha attestato che "fisioterapie a quanto pare è già stata fatta in modo esaustivo (indicazioni del Prof. _____)" (doc. XIII/1). Effettivamente già nella richiesta del 29 luglio 2015 lo specialista aveva affermato che "malgrado la fisioterapia e rinforzo muscolare, la paziente non riesce a diminuire né tanto meno ad eliminare i dolori persistenti" (doc. B; cfr. anche

doc. D), mentre il 4 agosto 2016 ha rilevato che “ dal 2007 la paziente è stata in regolare trattamento di fisioterapia per alleviare i sintomi a livello della regione della nuca anziché scapolo-omerale senza miglioramento a lungo termine ” (doc. N). Lo stesso assicuratore, il 4 settembre 2015, aveva tra l’altro affermato che “(...) sino ad oggi sono state documentate unicamente delle sedute di fisioterapia, eseguite dal 2007 al 2013, e alcune sedute di massaggi non a carico dell’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ” (doc. 9). A questo proposito va rammentato che il TF nella sentenza pubblicata in DTF 130 V 299 al consid. 6.1.2, ha affermato che: " 6.2.1.2 Im vorliegenden Fall steht aufgrund der Akten fest, dass die Versicherte im Zeitraum 1984 bis 1994 wegen Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich in physiotherapeutischer Behandlung stand. In diesem Zusammenhang besteht entgegen der Krankenkasse kein Anlass zu Zweifeln an der Richtigkeit der Bestätigung dieses Sachverhalts durch Frau Dr. med. W. (Ärztliches Zeugnis vom 14. November 2000). Gemäss vorinstanzlicher Triplik waren es 1984, 1985 sowie 1988 je 12 Sitzungen, 1989 und 1994 je 9 Sitzungen. Im Weiteren besuchte die Versicherte im Zeitraum 1995 bis 1997 an der Klubschule Migros Kurse in Rückengymnastik. Schliesslich stand sie im Dezember 1998 erneut wegen Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich in physiotherapeutischer Behandlung. Am 13. September 1999 unterzog sie sich einer Mammareduktionsplastik beidseits. Seit 1984 war somit Physiotherapie für die Behandlung der Rückenschmerzen (Nacken- und Schulterbeschwerden) notwendig. Die Therapie war indessen jeweils von beschränkter Dauer und musste seit 1989 bloss alle vier Jahre durchgeführt werden. Es ist anzunehmen, dass in den behandlungsfreien Intervallen, somit die meiste Zeit, praktisch Beschwerdefreiheit bestand. Aufgrund dieser Umstände, insbesondere in Anbetracht der zeitlichen Verteilung sowie Dauer und Intensität der Therapie, ist deren Wirksamkeit zu bejahen." Ora, poiché nel preciso caso di specie la fisioterapia non ha portato ai risultati auspicati (cfr. quanto affermato dal Prof. dr. med. _____), l’intervento di riduzione di mastoplastica bilaterale era necessariamente il più appropriato. Infatti, fra tutti i medici intervenuti, solo il dr. med. _____ è di opinione opposta. La sua valutazione non può tuttavia essere ritenuta sufficientemente affidabile. Quest’ultimo aveva infatti pure affermato che l’interessata aveva subito un intervento alla schiena (doc. 2), in realtà mai effettuato e solo in un secondo tempo si era ravvisato citando l’operazione alla spalla (doc. 11). Egli aveva persino più volte messo in dubbio il BMI 27 della ricorrente, confermato invece sia dal Prof. dr. med. _____, attivo presso una struttura pubblica (EOC; cfr. la lettera d’uscita, doc. 10a, pag. 2; altezza 165 cm, peso 74 kg, BMI 27), sia dalla curante che conosce la paziente dal 1998 (cfr. doc. 16). In queste condizioni la decisione impugnata va annullata e l’incarto rinviato all’assicuratore affinché assuma i costi dell’intervento del 14 ottobre 2015 di mastoplastica riduttiva bilaterale, della degenza così come delle spese e prestazioni successive all’intervento, nei limiti e nei modi previsti dalla LAMal. 2.7. L’assicurata, vincente in causa, è rappresentata da suo marito, avvocato. Con sentenza 9C_864/2007 del 30 aprile 2008, il TF, al consid. 5.2, ha affermato: " 5.2 Il ricorrente, vincente in lite e patrocinato dal padre (anch'egli avvocato), chiede che gli venga 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 pag. 287, consid. 4), parentale (art. 296 segg. CC; DTF 129 V 113 consid. 4.1 pag. 116) o altrimenti familiare (art. 328 CC; DTF 129 V 113 consid. 4.1 pag. 116 con riferimenti). Benché tale principio sia stato

(principalmente) elaborato per la rappresentanza in giudizio di una persona che non dispone di conoscenze giuridiche particolari, non vi è serio motivo per non applicarlo, per analogia, anche all'avvocato che rappresenta in giudizio un collega suo parente. In effetti, in assenza di un interesse proprio del patrocinatore all'esito del processo nel senso suesposto e in mancanza di un chiaro tentativo di elusione della prassi che solo eccezionalmente - in presenza di un dispendio particolare - riconosce all'avvocato agente in causa propria il diritto a ripetibili (v. DTF 129 II 297 consid. 5 pag. 304), non si giustifica di trattare diversamente l'avvocato patrocinato da un collega suo parente da chi invece, nella stessa situazione, si fa rappresentare da un collega con il quale non intrattiene legami di (stretta) parentela. Tenuto conto del fatto che in quest'ultima evenienza, la prassi riconosce normalmente alla parte vincente in lite il diritto a ripetibili (v. ad es. consid. 3b non pubblicato in DTF 126 I 228 ; cfr. inoltre sentenza 2P.163/2003 del 30 gennaio 2004, consid. 5.2), lo stesso diritto, per motivi di parità di trattamento, non può essere negato al qui ricorrente (in questo senso, sebbene senza motivazione particolare, cfr. il consid. 4.2 non pubblicato in DTF 130 II 270 , e la sentenza 2A.18/2004 del 13 agosto 2004, consid. 10)." Con sentenza 2C_686/2008 del 5 agosto 2009, il TF ha affermato: " 8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten (Art. 65 BGG) dem Beschwerdeführer 1 und dem Kanton anteilmässig aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdeführerin 2 liess sich im bundesgerichtlichen Verfahren (wie bereits in der Vorinstanz) durch ihren Ehemann vertreten. Dieser führte die Beschwerde zudem in eigenem Namen und hat ein privates (nicht berufliches) Interesse am Ausgang des Verfahrens. Auch sind die Ehegatten nicht geschieden. Ein zusätzlicher Aufwand ist dem Beschwerdeführer 1 durch den Einbezug der Beschwerdeführerin 2 in das Verfahren nicht erwachsen. Die Voraussetzungen, die nach der Rechtsprechung für die Zusprechung einer Parteientschädigung an die Person, die sich durch eine verwandte Person anwaltlich vertreten lässt, gegeben sein müssen, sind damit nicht erfüllt (s. etwa BGE 125 II 518 ; Urteil 9C_864/2007 vom 30. April 2008 E. 5.2; Urteil I 87/84 vom 31. Oktober 1985 in: ZAK 1985 S. 467 E. 4)." Va ancora evidenziato che in DTF 110 V 132 l'Alta Corte ha elencato i presupposti che deve adempiere un avvocato che agisce in causa propria affinché possa eccezionalmente pretendere un'indennità per la sua attività personale nonché per ulteriori spese o danni, e meglio se la causa è complessa, gli interessi in gioco sono importanti, il lavoro svolto ha impedito notevolmente l'attività professionale o ha comportato una perdita di guadagno e se gli sforzi profusi sono ragionevolmente proporzionati ai risultati ottenuti (DTF 129 II 297 consid. 5; DTF 119 Ib 412; DTF 113 Ib 356 consid. 6b, DTF 110 V 81 consid. 7, DTF 110 V 133 consid. 4a; "[...] - dass die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, der den Rahmen dessen überschreitet, was der einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat; erforderlich ist somit ein Arbeitsaufwand, welcher die normale (z.B. erwerbliche) Betätigung während einiger Zeit erheblich beeinträchtigt; - dass zwischen dem betriebenen Aufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung ein vernünftiges Verhältnis besteht. [...] "). In concreto, il rappresentante della ricorrente ha un interesse personale all'esito del procedimento in virtù dell'obbligo di assistenza coniugale (art. 159 cpv. 3 CC). Inoltre dagli atti non emerge che il lavoro svolto ha impedito notevolmente l'attività professionale o ha comportato una perdita di guadagno al rappresentante. Oltre al ricorso (doc. I), ha prodotto un certificato della curante (doc. III), ha preso posizione sulla risposta di causa (doc. IX) ed ha prodotto un referto del Prof. dr. med. _____ (doc. XI). Non sono pertanto adempiute le condizioni

per poter eccezionalmente riconoscere le ripetibili.

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