

TI_GERICHTE 32.2000.54 vom 1. Februar 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-02-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.54

FR: TI_GERICHTE 32.2000.54 du 1 février 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2000.54 del 1 febbraio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 3

ore ed un pomeriggio al mese. Riferisce di ulteriori dolori lombari risentiti in particolare da seduta o stando in piedi in leggera inclinazione, traendo un sollievo con i movimenti. Agli arti inferiori vi sono dolori nella gamba destra che rispecchiano il campo L5, risentiti in posizione eretta ed a tratti dolori anche nella regione peritrocanterica a sinistra. La paziente svolge regolarmente una ginnastica generica per donne; ricorre al bisogno a degli antireumatici nonsteroidici effettua 1-2 volte all'anno un ciclo di fisioterapia. Clinicamente vi è il quadro di un limite funzionale del tratto lombare con un irrigidimento degli ultimi 3 segmenti che si manifesta in un limite in particolare della flessione e della lateroflessione destra del tronco (■2/3), movimenti effettuati comunque in maniera sciolta, senza dolori particolari ad eccezione dell'estensione massimale. Non vi è al momento attuale una significativa sindrome vertebrale. Mancano anche elementi in favore di un'instabilità segmentale o di una radicolopatia in atto; la nozione anamnestica di dolori nella gamba destra che seguono la radice L5 potrebbe comunque essere un elemento in favore di un'irritazione radicolare intermittente. Il trofismo muscolare simmetrico di entrambe le gambe conferma l'uso simmetrico degli arti inferiori. La documentazione radiologica mette in evidenza alterazioni degenerative di una certa importanza a tutti e tre i livelli operati (L3/4, L4/5 ed L5/S1); vi sono alterazioni al livello discale (osteocondrosi) ed al livello delle articolazioni vertebrali posteriori (spondilartrosi). Le radiografie funzionali effettuate in novembre 1998 (vedi punto 3.4.) escludono un'instabilità segmentale (in concordanza all'osservazione clinica), mettendo invece in evidenza un leggero peggioramento dell'osteocondrosi L3/4 ed L4/5 in confronto alle lastre precedenti. Dal 1998 ad oggi non vi è invece un ulteriore peggioramento delle alterazioni morfologiche documentate. Nell'ottica delle mie constatazioni cliniche, tenendo conto delle affermazioni della paziente e delle alterazioni strutturali come risultano dal dossier radiologico, ritengo esigibile un lavoro d'impiegata nella misura del 50%; nell'attuale posto di lavoro ciò significherebbe aumentare la presenza di poco più di un'ora al giorno, lavorando anche la quinta giornata della settimana. Questa valutazione si basa principalmente sulle constatazioni cliniche che si limitano sostanzialmente ad un'alterazione funzionale del tratto lombare, senza segni evidenti di una sofferenza vertebrale maggiore (assenza di un ipertono della muscolatura paralombare, assenza di tendomiosi gluteali, nessuna sindrome spondilogena. ecc.). Le alterazioni morfologiche documentate (indubbiamente di una certa importanza) hanno portato ad una specie di spondilodesi naturale subcompleta degli ultimi segmenti lombari senza ulteriore maggiore conflitto meccanico né osteoarticolare né radicolare. Questa

valutazione non tiene conto delle ragioni dell'abbandono della seconda attività lucrativa svolta dalla paziente fino al 1998 (amministrazione della Banca _____). E' senz'altro credibile una certa irritazione della colonna lombare in particolare con trasferte in macchina (vibrazioni, posizione sedentaria particolare), anche se il tragitto effettuato era di pochi chilometri con un impiego di tempo di 1/4 ora circa (secondo una mia stima rozza). In assenza di un'evoluzione rapida delle alterazioni morfologiche, rispettivamente di una sindrome vertebrale di rilievo questa valutazione non dovrebbe subire modifiche a corto o medio termine." 2.6. Per quanto riguarda la valenza probatoria da attribuire a un rapporto medico, è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3, 1997 pag. 123). Inoltre, secondo costante giurisprudenza, le perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa da medici specializzati riconosciuti hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). Lo stesso vale per quel che riguarda perizie dell'amministrazione fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 CF rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna (DTF 122 V 157). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). In un'altra recente sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230). 2.7. In casu, la perizia del dott. _____, su cui l'UAI ha fondato il querelato provvedimento, soddisfa i requisiti illustrati al precedente considerando. Essa, sulla base di un approfondito esame eseguito tenendo conto del completo quadro anamnestico e della totalità degli disturbi lamentati, conferma sostanzialmente che lo stato di salute dell'assicurata non ha subito rilevanti modifiche rispetto a quanto accertato in occasione delle precedenti procedure. Lo specialista ha invero posto in rilievo un leggero peggioramento dell'osteochondrosi L3/4 e L4/5, rilevando tuttavia come " dal 1998 ad oggi non vi è invece un ulteriore peggioramento delle alterazioni morfologiche documentate ". Il perito ha quindi concluso per un grado d'incapacità del 50% quale impiegata, evidenziando soprattutto come tale sua valutazione "

si basa principalmente sulle constatazioni cliniche che si limitano sostanzialmente ad un'alterazione funzionale del tratto lombare, senza segni evidenti di una sofferenza vertebrale maggiore (assenza di un ipertono della muscolatura paralombare, assenza di tendomiosi gluteali, nessuna sindrome spondilogenica, ecc). Le alterazioni morfologiche documentate (indubbiamente di una certa importanza) hanno portato ad una specie di spondilodesi naturale subcompleta degli ultimi segmenti lombari senza ulteriore maggiore conflitto meccanico né osteoarticolare né radicolare". (la sottolineatura è del redattore)

L'insorgente, richiamando le certificazioni del proprio medico curante, dott. _____, attestanti un'incapacità lavorativa del 70% nel corso del 1999 (doc. AI _) nonché il rapporto 22 dicembre 1998 dei medici della Clinica _____ (doc. _) facente stato di una capacità lavorativa del 30% nel dicembre 1998, sostiene che il suo grado d'incapacità al guadagno debba essere fissato al 70%, e ciò sicuramente per quanto riguarda il periodo novembre 1998-febbraio 2000, mese in cui è stato effettuato l'esame peritale che ha accertato un'incapacità lavorativa del 50%. In realtà le considerazioni del dott. _____ contenute nei summenzionati suoi certificati non paiono idonee a sovvertire l'esito della presente procedura, le stesse limitandosi in sostanza ad evidenziare un " peggioramento della sintomatologia dolorosa lombare " (cfr. doc. _) ed ad indicare - in maniera generica e senza fornire elementi di valutazione idonei a far ritenere che vi sia stato un peggioramento sostanziale dello stato di salute rispetto alle valutazioni poste alla base della precedente procedura - un'incapacità quale impiegata pari al 50% . Neppure il citato rapporto 22 dicembre 1998 della Clinica _____, che attesta un'incapacità lavorativa nel dicembre 1998 del 30% senza tuttavia minimamente sostanziare e render verosimile una rilevante modifica delle condizioni di salute tale da incidere in maniera altrettanto rilevante sulla capacità lavorativa (per quanto riguarda il peggioramento considerato anche in sede peritale, in realtà i sanitari si sono limitati a rilevare che " alla luce della radiografia della colonna lombare (21.11.1998), che evidenzia una retrolistesi di ca. 3 mm di L3/L4, L4/L5 ed un'importante riduzione dello spazio intervertebrale L3/L5, L4/L5 e L5/S1, interpretiamo il quadro clinico nell'ambito di una sindrome lombospondilogenica cronica attualmente riesacerbata"), può essere ritenuto atto a mettere in discussione le conclusioni del perito, il quale, come visto, escludendo sulla base di un approfondito e completo esame clinico e dei reperti radiologici un peggioramento dello stato di salute dopo il 1998 e pur considerando il "l'eggero peggioramento intervenuto nel novembre 1998 ", ha concluso per un'incapacità del 50%. Alla luce delle considerazioni che precedono, a giudizio di questa Corte è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208, 115 V 142) che non vi è stata alcuna rilevante modifica delle condizioni di salute dell'assicurata tale da incidere in maniera rilevante sul diritto alla rendita, né tanto meno in base agli atti è possibile sostenere che vi sia stata una modifica rilevante delle sue condizioni economiche. Sulla scorta di quanto precede, il ricorso va respinto, la decisione impugnata meritando di essere integralmente confermata.

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