

## **TI\_GERICHTE 32.2000.86 vom 21. August 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-08-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2000.86](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.86)

FR: TI\_GERICHTE 32.2000.86 du 21 août 2000

IT: TI\_GERICHTE 32.2000.86 del 21 agosto 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

ottobre 1997 in occasione della precedente richiesta di revisione. Dagli atti emerge infatti che, interpellato dall'amministrazione per un giudizio circa l'eventuale revisione dell'attuale rendita, con rapporto 22 maggio 2000 il dott. \_\_\_\_\_, chirurgo ortopedico che nel giugno 1996 rispettivamente nel marzo 1998 operò l'assicurata per tendinite calcarea alle spalle, posta diagnosi di "discopatia C5/C6 con protusione discale dorso-laterale con impressione del sacco durale/stato dopo sinovectomia ambedue le spalle nel '96 e nel '98 per tendiniti calcaree" ha evidenziato come "visto la situazione della paziente un'abilità lavorativa più del 50% risulta impossibile soprattutto per quanto concerne la cervicale con la problematica attuale". Lo specialista ha quindi confermato un grado d'incapacità lavorativa del 50% evidenziando come il danno alla salute costituisca fattore limitativo dell'attività professionale esercitata dall'assicurata per quanto riguarda il "sollevare pesi, stare a lungo anche seduta alla scrivania a scrivere al computer" (doc. \_). Dal fascicolo emerge inoltre che con certificato 30 giugno 2000 il dott. \_\_\_\_\_, internista, con riferimento all'insieme delle affezioni considerate già in occasione della precedente procedura di revisione, ha dal canto suo osservato che "la paziente presenta clinicamente alcuni deficit neurologici invalidanti dovuti alle sue patologie discali sia a livello lombo-sacrale che cervicale. In particolare presenta una iposensibilità alla mano sin con diminuzione della forza e una sintomatologia cervicale di tipo radicolare ben compatibile con una RM cervicale fatta il 29 02 00 alla clinica \_\_\_\_\_. Tali deficit limitano notevolmente la sua capacità lavorativa e anche a riguardo delle nuove informazioni penso che una revisione del caso sia necessaria" (doc. AI \_). Per quanto riguarda in particolare la problematica lombare, già riscontrata in occasione dei precedenti accertamenti specialistici (cfr. referto 15 settembre 1997 del dott. \_\_\_\_\_, il quale aveva rilevato la persistenza di "uno stato dopo intervento per ernia del disco nei livelli L4/5-L5/S1 con fissazione posteriore L5/S1" precisando che "la situazione lombare attualmente sembra stabile e non procura alla paziente fastidi particolari", doc. AI \_) dalla refertazione medica emerge che nel giugno 1999 l'assicurata è stata sottoposta ad intervento chirurgico ad opera del dott. \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_. Il relativo rapporto d'uscita attesta quanto segue: "Diagnose Postlaminektomie-Syndrom mit Lumboischialgien links (Wurzelirritation) bei St.n. Laminektomie L5, Nukleotomie L4/5 und L5/S1 bds. und dorsaler interkorporeller Spondylodese L5/S1 am 3.1.93 St.n. Revision L5/S1 und Schraubenentfernung am 13.4.94 Therapie Dekompression L4-S1 links und dorsale Spondylodese L4-S1 am 18.6.99 Verlauf Insgesamt problemloser postoperativer Verlauf und Mobilisation. Die Patientin gibt eine

deutliche Regredienz der ischialgiformen Schmerzen an bei noch persistierender leichter Schwäche im linken Fuss. Die Patientin konnte am 26.6.99 bei reizlosen Wundverhältnissen und gutem AZ in die Rehaklinik nach \_\_\_\_\_ verlegt werden. Prozedere Wir bitten um Fadenentfernung 12-14 Tage postoperativ. Die Patientin wurde ansonsten über das weitere Vorgehen informiert, insbesondere das Mobilisieren der LWS nur en bloc, Meiden von schweren körperlichen Arbeiten und ansonsten Belastung nach Massgabe der Beschwerden. In \_\_\_\_\_ Fortführen der Mobilisation mit Gehschulung, Stabilisationsübungen und Rückenschule." ed indica una completa incapacità al lavoro limitatamente al periodo postoperatorio di 2 mesi. Dalla refertazione specialistica relativa alla precedente procedura di revisione sfociata con decisione 20 ottobre 1997 emerge che a causa della persistenza della sindrome cervicale (discopatia a livello C5/C6 ed irritazione radicolare C7) ritenuta quale sintomatologia dominante, e dello stato dopo intervento per ernia del disco nei livelli L4/L5 con fissazione posteriore L5/S1, il dott. \_\_\_\_\_ ha ritenuto l'assicurata incapace al lavoro quale impiegata d'ufficio nella misura del 50%. Alla medesima conclusione erano per altro giunti anche i medici della \_\_\_\_\_, i quali con referto peritale 25 aprile 1997 avevano concluso per un'incapacità lavorativa del 50% (doc. AI \_). Orbene, sulla base della nuova refertazione medica relativa al periodo successivo all'emanazione della precedente decisione, a giudizio di questa Corte è da ritenere in concreto siccome dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. pro multis DTF 121 V 208, 115 V 142) che non vi è stata una 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 condizioni economiche. Sulla base agli atti medici all'inserto è infatti da ritenere che, malgrado gli interventi chirurgici cui si è dovuta sottoporre successivamente al 20 ottobre 1997, le limitazioni dovute al danno alla salute di cui l'assicurata è portatrice - dovute soprattutto all'affezione cervicale (già ritenuta predominante in occasione della precedente procedura di revisione) e della problematica alle spalle - incidano ancora attualmente (momento della decisione impugnata) nella misura del 50% sulla sua capacità lavorativa quale impiegata d'ufficio. Nessun elemento agli atti consente infatti di ritenere che, dal profilo medico, le ripercussioni invalidanti dovute alle affezioni di cui l'interessata soffre, segnatamente la patologia lombare, ma soprattutto quella cervicale e l'affezione alle spalle, siano quantificabili in misura superiore a quella espressa dal dott. \_\_\_\_\_. 2.6. Pendente causa l'insorgente ha chiesto l'erezione di una perizia giudiziaria intesa ad accertare il grado d'invalidità. Al proposito si osserva che, 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 (RCC 1986 pag. 202 consid. 2 d; sentenza TFA del 3 dicembre 1993 in re M.T., sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P., sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O., sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A., sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito sancito dall'art. 4 CF (RCC 1986 pag. 202, consid. 2 d; RAMI 1985 pag. 238 consid. 2d; DTF 106 Ia 162 consid. 2b; Walter, "Il diritto alla prova in Svizzera" in Rivista trimestrale di diritto e procedura civile, 1991, pag. 1292). Poiché la documentazione medica agli atti risulta sufficiente ai fini della pronuncia del presente giudizio, la richiesta d'assunzione di prove dev'essere respinta.

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