

# TI\_GERICHTE 32.2001.103 vom 18. Oktober 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-10-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2001.103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.103)

FR: TI\_GERICHTE 32.2001.103 du 18 octobre 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2001.103 del 18 ottobre 2001

## Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

## Erwägungen

### E. 2

LAI). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 232; D. Cattaneo, Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). 2.4. A seguito della domanda AI, l'amministrazione ha sottoposto \_\_\_\_\_ ad una perizia ad opera del dr. \_\_\_\_\_, specialista in reumatologia. Dal referto 22 giugno 2001 risulta che il perito ha posto la seguente diagnosi: " (...) - Sindrome lombovertebrale e - spondilogeno residuale a sinistra in stato dopo intervento decompressivo e stabilizzante di L4/5 per prolasso sottolegamentare mediale e stenosi del canale spinale con discopatia degenerativa (29.01.1999 con laminectomia L4, artrotomia e recessotomia L4/5 bilaterale, foraminotomia L5 bilaterale, discectomia radicale; PLIF L4/5 con gabbie lordozzanti e fissazione sospesa da L4 e L5). - Netto disequilibrio muscolare nel cinto pelvico con accorciamento degli ischiocrurali ed indebolimento degli addominali. - Ipertensione arteriosa trattata. (...)" (Doc. AI \_, pag. 5) Per quel che concerne la valutazione dello stato di salute dell'assicurato in relazione alla capacità lavorativa, il dr. \_\_\_\_\_ ha precisato che: " (...) Alla luce delle mie constatazioni cliniche e su base della documentazione radiologica a disposizione confermo l'assenza di alterazioni cliniche di rilievo così come già constatato dal neurochirurgo Dr. \_\_\_\_\_ in precedenza (vedi sua lettera all'AI del 14.09.2000, cit.). Dal lato funzionale vi sono i regolari limiti della mobilità lombare dati dall'intervento decompressivo-stabilizzante effettuato al livello L4/5, senza che il quadro deponga per un'irritazione biomeccanica con di conseguenza una sindrome vertebrale solo minima. In concordanza con il neurochirurgo ma anche con il perito Dr. \_\_\_\_\_ (sua relazione del 28.04.2000, cit.) ritengo esigibile in maniera normale un'attività lucrativa che permetta al paziente di evitare l'alzare di pesi dal suolo superiori a 5 kg, dei movimenti ripetitivi di flessione/ estensione con il tronco, rispettivamente l'assunzione di posizioni

statiche per periodi maggiori di un'ora senza interruzione (seduto e/o eretto). Il paziente può spostarsi liberamente, sia su terreni piani che sconnessi e può salire e scendere scale senza impedimento. Può far uso in maniera normale delle sue braccia e delle sue mani.

Dall'01.01.2001 è stato trasferito in una sezione doganale dove svolge il lavoro di revisore, attività che stando alle sue descrizioni non comporta mansioni limitanti. Ritengo il paziente quindi per questo tipo di lavoro abile al 100%. Al posto di lavoro precedente il paziente era costretto a lavorare prevalentemente in posizione sedentaria. L'obbligo di interrompere questa attività con pause regolari (10 minuti ogni ora circa) senza altre mansioni limitanti avrebbe ridotto il rendimento all'80% (con un'incapacità lavorativa del 20%). Le condizioni attuali del paziente sono da considerare quelle definitive senza che si possano prevedere modifiche significative della valutazione della capacità lavorativa per il prossimo futuro. (...)" (Doc. AI \_, pag. 7)

Infine, lo specialista non ritiene che vi siano dei provvedimenti sanitari atti a migliorare la capacità lavorativa del ricorrente. Sulla base di questa perizia, l'UAI ha dunque respinto la domanda di prestazioni. Con il presente gravame, l'assicurato contesta le conclusioni del dr. \_\_\_\_\_ poiché in contraddizione con diversi pareri medici.

2.5. Perché un rapporto medico abbia valore probatorio 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 (cfr. Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite 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 le perizie fatte eseguire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 vCost. (ora art. 29 cpv.2 Cost. ) 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). 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 (DTF 125 V 353 consid. 3a)cc), cfr. U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230).

2.6. Nell'evenienza concreta, nell'incarto risultano in particolare i seguenti atti medici. Con rapporto 14 marzo 2000 il medico curante, dr. \_\_\_\_\_, attesta un'inabilità lavorativa del 50% (contenuto nel dossier dell'amministrazione federale, doc. AI \_), ribadita nel certificato medico 6 novembre 2001 (doc. \_). Nel referto 28 aprile 2000 il dr. \_\_\_\_\_, incaricato dal Servizio medico della \_\_\_\_\_ di peritare l'assicurato, in merito alla capacità lavorativa ha sostenuto che: " (...) Capacità lavorativa attuale, a

medio e a lungo termine? Il signor \_\_\_\_\_ svolge sicuramente un'attività molto leggera dal lato fisico che però, purtroppo, viene svolta prevalentemente in posizione seduta. Dato che in queste condizioni i dolori insorgerebbero ed aumenterebbero dopo 2 ore e, nonostante la possibilità di muoversi e camminare, persisterebbero, si deve purtroppo desumere che una capacità lavorativa totale in questa attività non è più data, valutando al 50% quella residua, che dovrebbe essere limitata a 4 ore giornaliere per poter dare la possibilità al paziente di riposare nel tempo rimanente. Il signor \_\_\_\_\_ valuta questo rendimento come adeguato, asserendo non poter più svolgere questa attività in misura superiore. Evidentemente teoricamente il paziente potrebbe svolgere un lavoro leggero che non comporti il sollevamento ed il trasporto di pesi superiori ai 5 kg, prevalentemente in posizione eretta con possibilità di muoversi, camminare e a volte sedersi, come ad esempio sorvegliante o custode, eventualmente anche in misura totale. E' quindi compito dell'Azienda esaminare la possibilità di attribuire al signor \_\_\_\_\_ un posto di lavoro con queste caratteristiche." (doc. AI \_). Nella lettera 6 giugno 2000 alla Direzione generale delle \_\_\_\_\_, il dr. \_\_\_\_\_, del citato Servizio medico federale, preso atto che presso la \_\_\_\_\_ all'assicurato non può essere garantita un'attività in cui possa alternare la posizione del corpo, con riferimento alla perizia del dr. \_\_\_\_\_ ha ribadito che l'interessato è da considerare a medio-lungo termine abile al 50%. Contestualmente egli ha confermato che il ricorrente sarà prepensionato per motivi medici al 50%, con retrocessione di classe di stipendio (cfr. doc. AI \_), ciò che è poi avvenuto (doc. \_). Sebbene il dr. \_\_\_\_\_ concorda in particolare con il dr. \_\_\_\_\_ per quanto concerne l'esigibilità dell'assicurato in attività adeguate ( " In concordanza con il neurochirurgo ma anche con il perito dr. \_\_\_\_\_ (sua relazione del 28.04.2000 cit.) ritengo esigibile in maniera normale un'attività lavorativa che permetta al paziente di evitare l'alzare i pesi dal suolo superiore a 5 kg, dei movimenti ripetitivi di flessione/ estensione con il tronco, ripetitivamente l'assunzione di posizioni statiche per periodo maggiori di un'ora senza interruzione (seduto e/o eretto). Il paziente può spostarsi liberamente, sia su terreni piani che sconnessi e può salire e scendere le scale senza impedimento. Può far uso in maniera normale delle sue braccia e delle sue mani ", perizia pag. 7), egli ha tuttavia formulato un diverso giudizio in merito alla capacità lavorativa dell'assicurato nell'attività di segretario svolta prima del danno alla salute. Infatti, il dr. \_\_\_\_\_ ha valutato un'inabilità del 50% ( "Il signor \_\_\_\_\_ svolge sicuramente un'attività molto leggera dal lato fisico che però, purtroppo viene svolta prevalentemente in posizione seduta. Dato che in queste condizioni i dolori insorgerebbero ed aumenterebbero dopo 2 ore e, nonostante la possibilità di muoversi e camminare, persisterebbero, si deve purtroppo desumere che una capacità lavorativa totale in questa attività non è più data, valutando al 50% quella residua ...", referto 28 aprile 2000 pag. 5), mentre il perito dell'AI ha ritenuto l'assicurato abile all'80% ("Al posto di lavoro precedente il paziente era costretto a lavorare prevalentemente in posizione sedentaria. L'obbligo di interporre questa attività con pause regolari (10 minuti ogni ora circa) senza altre mansioni limitanti avrebbe ridotto il rendimento dell'80% (con un'incapacità lavorativa del 20%)", doc. AI \_ pag. 7). Ora, a mente del TCA, la perizia ordinata dal Servizio medico della \_\_\_\_\_ non può essere presa come base di giudizio. Innanzitutto perché – contrariamente a quelle fatta esperire dall'UAI - non è stata allestita da uno specialista in reumatologia. Inoltre, il giudizio del perito incaricato dall'amministrazione appare più dettagliato e convincente. Infine, la circostanza che la Direzione delle \_\_\_\_\_ per emettere la decisione di prepensionamento si sia basata sul referto del dr. \_\_\_\_\_ non è un motivo sufficiente per scostarsi dalle risultanze del dr.

\_\_\_\_\_. Inoltre, né lo scritto 6 giugno 2000 del dr. \_\_\_\_\_, né il rapporto 14 marzo 2000 del dr. \_\_\_\_\_ sono idonei a sovvertire le risultanze del perito dell'AI. La prima valutazione si basa infatti sul referto \_\_\_\_\_ che, come visto, non è da ritenere determinante ai fini della presente vertenza. Mentre quella del medico curante non è completa visto che ha comunque proposto di consultare il dr. \_\_\_\_\_ in merito alla capacità lavorativa del paziente. Tantomeno concludente è lo scarno certificato 6 novembre 2001 (doc. \_). Ora, in data 14 dicembre 1999 il dr. \_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia, ha scritto che “ a lungo termine, un'inabilità lavorativa del 50% sarà inevitabile “ poiché “ indubbiamente persiste una sintomatologia residuale del rachide lombare”, precisando tuttavia che “ sono comunque sicuro che il fattore predominante consista in una mancanza di buona volontà” (cfr.. doc. AI). Non solo, ma nello scritto 14 settembre 2000 all'UAI, quindi prima della nuova attività di revisore, lo specialista in neurochirurgia ha rilevato che “il paziente è attivo come funzionario di dogana. Non dovendo svolgere lavori pesanti, questa situazione mi sembra ideale e dovrebbe, a mio modo di vedere, permettere al paziente di lavorare a tempo pieno” , proponendo comunque una valutazione medica complementare (doc. \_), ciò che l'amministrazione ha in seguito fatto incaricando il dr. \_\_\_\_\_ di espletare una perizia reumatologica. Pertanto, alla luce delle risultanze della perizia- cui non può che essere attribuita forza probante piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.5) - è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) che \_\_\_\_\_ presenta un'inabilità lavorativa nella attività di segretario doganale, e di riflesso, un'incapacità al guadagno dell'20% non sufficiente per riconoscere una prestazione assicurativa. In via abbondanziale va rilevato che, pur volendo ammettere una piena inabilità nell'attività di segretario doganale esercitata prima del danno alla salute, il ricorrente non avrebbe comunque diritto ad una rendita AI. Infatti, procedendo al raffronto dei redditi ex art. 28 cpv. 2 LAI (cfr. consid. 2.3), ritenuto che l'attuale funzione di revisore è stata giudicata dal dr. \_\_\_\_\_ pienamente esigibile (“ Dall'1.01.2001 è stato trasferito in una sezione doganale dove svolge il lavoro di revisore, attività che stando alle sue descrizioni non comporta mansioni limitanti. Ritengo il paziente per questo tipo di lavoro abile al 100%”, doc. AI \_, pag.7), preso atto che, come risulta dallo scritto 20 luglio 2000 delle \_\_\_\_\_ (doc. \_), tale funzione rientra nella classe di stipendio 13 (fr. 77'167.— cfr. doc. \_), fronte ai fr. 90'242.— (classe 17, doc. \_) di retribuzione annua quale segretario, l'incapacità al guadagno risulterebbe essere del 14,5 % (90'242 – 77'167 x 100 : 90'242). Questo senza considerare probabili adeguamenti che comporterebbero un aumento dei due redditi di riferimento per l'anno 2001 (anno in cui è stata emanata la decisione amministrativa e a cui è da riferire l'ammontare dei redditi ai fini del calcolo dell'invalidità cfr. DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102 ), adeguamenti che verosimilmente non apporterebbero una determinante modifica del grado d'invalidità. 2.7. L'assicurato ha chiesto al TCA di esperire una perizia. Occorre ricordare 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, si rinuncerà ad assumere altre prove ( valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, pag. 47 n. 63, Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469

consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti)). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Nel caso in esame, secondo questa Corte, la documentazione agli atti è sufficiente per pronunciare il presente giudizio. In conclusione, tenuto conto di quanto riportato nei considerandi precedenti, la decisione contestata merita conferma ed il ricorso va respinto.

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