

TI_GERICHTE 32.2001.25 vom 22. Februar 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-02-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.25

FR: TI_GERICHTE 32.2001.25 du 22 février 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2001.25 del 22 febbraio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 4

DIAGNOSI ■ sindrome lombospondilogeno a sinistra, su alterazioni degenerative della colonna lombare, soprattutto all'altezza di L3/L4, con restringimento del canale spinale e protrusione discale a questo livello ■ possibile stato dopo irritazione della radice di L4 a sinistra ■ sindrome cervicovertebrale cronica su osteocondrosi e pseudoretrolistesi, nonché iniziale spondilosi a livello del segmento C4/C5, senza segni compressivi radicolari ■ iniziale rizzartrosi bilaterale. (...) " A proposito della capacità lavorativa dell'assicurato il perito ha osservato: " (...) il paziente presenta attualmente una sindrome lombospondilogeno a sinistra senza sicuri segni di compressioni radicolari. Clinicamente vi è una certa parestesia a livello del dermatoma di L4, che potrebbe essere considerata una forma residuale dopo un'irritazione radicolare L4. Non vi sono comunque lesioni di tipo motorico. Gli esami radiologici eseguiti, non hanno mostrato patologie estremamente gravi. Vi è soprattutto un restringimento del canale spinale a livello L3/L4, in parte osseo, in parte su una discopatia. Non si sono riscontrati né alla RM né alla TAC della colonna lombare reperti sospetti per una chiara compressione radicolare. Accanto alla problematica della colonna lombare, vi è una sindrome cervicovertebrale a carattere cronico, su una discopatia C4/C5, con osteocondrosi, leggera pseudoretrolistesi di C4 su C5, nonché spondilosi anteriore. Nessun segno di compressioni radicolari alle estremità superiori. Presenza da ultimo di un'iniziale rizzartrosi bilaterale. I reperti clinici e radiologici sono di modesta entità ed il decorso sembra essere almeno attualmente assai favorevole. Segnalo che con delle terapie stazionarie, il paziente era praticamente assintomatico, dopo la cura riabilitativa svolta a _____. Allora veniva certificata una capacità lavorativa del 100%. D'altra parte, l'attività del paziente è sedentaria, con un'attività lavorativa praticamente continua alla scrivania, con un lavoro piuttosto monotono. Si deve inoltre tenere presente l'età del paziente, che a _____anni ben difficilmente potrebbe trovare un'integrazione professionale in un'attività più adatta ed in cui la posizione seduta venga alternata alla posizione in piedi o alla deambulazione. Penso che anche all'interno della barica sarà difficile trovare un'occupazione in questo senso. Tutto sommato, mi sembra che si possa giungere ad un'incapacità lavorativa del 40% nell'attività svolta ultimamente di commesso. Si dovrebbe inoltre tenere presente l'importanza dell'organizzazione ergonomica del posto di lavoro, soprattutto con una sedia adeguata e con l'adattamento dell'altezza del tavolo di lavoro. Eventualmente il paziente potrebbe associare all'attività di commesso quella di fattorino, almeno per quanto riguarda la raccolta e lo smistamento della posta interna, così da permettergli di alternare l'attività seduta con quella in piedi. Anche per delle

piccole commissioni esterne, senza dover portare dei pesi eccessivi, mi sembra che un'attività residuale sia ancora proponibile." 2.5. 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 (STFA non pubbl. del 14 aprile 1998 in re O.B; DTF 122 V 161; STFA non pubbl. del 28 novembre 1996 in re G. F.; DTF 112 V 32 consid. 1a; DTF 107 V 174 consid. 3 ZAK 1986 p. 189; RAMI U 167 p. 96; DTF 104 V 212; SZDS 1987 p. 237-239; SZS 1988 p. 329 e 332; DTF non pubbl. del 24. 12 1993 in re S. H; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). Lo stesso vale per quel che riguarda perizie dall'amministrazione fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Non viola né la Costituzione né la CEDU non far eseguire una perizia da un organo esterno (RAMI 4-5 1996 p. 191; SVR 1996 UV Nr. 61 p. 205). Nell'ambito del libero apprezzamento della prova, si ammette per principio che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la decisione solo su base decisionali interne all'istituto assicurativo. Tuttavia, si devono porre severi requisiti relativi all'imparzialità e all'attendibilità di tali basi (RAMI 4-5 1996 p. 191; SVR 1996 UV Nr. 61 p. 205; DTF 122 V 157). Non può neppure essere dedotto dall'art. 4 CF rispettivamente 6 CEDU, né dal principio della parità delle armi, il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna quando si tratti di una lite in materia di prestazioni (DTF 122 V 157; SVR 1996 UV Nr. 61 p. 205). 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).

2.6. Nel caso in esame, dopo attenta disamina degli atti, questa Corte non può che conferire alla perizia del dott. _____ probatoria piena. Conformemente ai criteri giurisprudenziali sopra ricordati, il cennato referto è infatti completo, approfondito, chiaro nell'esposizione e logico nonché motivato nelle conclusioni. Dopo dettagliato esame anamnestico e completa esposizione dei reperti clinici e radiologici, il perito, ha giudicato siccome adeguata un'attività che permetta di alternare la posizione seduta a quella eretta o alla deambulazione. Con riferimento all'attività, sedentaria, di commesso, svolta alle dipendenze della _____, il perito ha concluso per un'incapacità del 40%, sottolineando l'importanza di un'organizzazione ergonomica del posto di lavoro (tramite una sedia adeguata e l'adattamento dell'altezza al tavolo di lavoro) ed auspicando la possibilità di associare alle mansioni di commesso lavori che gli permettano di alternare la posizione seduta con quella eretta. Del resto, il grado d'incapacità lavorativa espresso dal dott. _____ (40%) appare giustificato anche in considerazione del fatto che, come risulta dalle informazioni fornite dal datore di lavoro in merito alle mansioni svolte dall'assicurato presso i servizi ausiliari e di spedizione della banca, l'attività svolta da _____ comprende anche alcune attività svolte in posizione eretta (cfr. lettera 29 dicembre 1999 della _____ e annessa descrizione del posto di lavoro, in inc. amm.). D'altro canto il rapporto 10 settembre 1999 del medico curante dr. _____, richiamato dall'insorgente a sostegno della propria tesi ricorsuale, indica in maniera generica un'incapacità lavorativa del 100% a partire dal 12 aprile 1999 e si limita a descrivere le patologie di cui è affetto l'assicurato ed i dolori da esse causati, senza indicare le controindicazioni e le specifiche limitazioni che esso incontrerebbe nell'esercizio della propria attività lavorativa. Il grado d'incapacità lavorativa espresso dal dott. _____ si riferisce inoltre - per quanto è dato di capire - all'attività di autista svolta alle dipendenze

della _____ precedentemente a quella di commesso (cfr. rapporto 27 settembre 199 dott. _____ in inc. amm.) Alla luce di quanto precede, é da ritenere verosimile che l'assicurato presenta un'inabilità lavorativa e, di riflesso, un'incapacità al guadagno pari al 40%. In simili circostanze il ricorso deve essere respinto. 2.7. Nelle more della presente procedura, l'insorgente ha chiesto l'erezione di una nuova perizia giudiziaria volta ad accertare la sua incapacità lavorativa. 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). Nel caso in esame, secondo il TCA, la documentazione agli atti è sufficiente per pronunciare il presente giudizio.

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