

## **TI\_GERICHTE 32.2001.77 vom 12. Juli 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-07-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2001.77](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.77)

FR: TI\_GERICHTE 32.2001.77 du 12 juillet 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2001.77 del 12 luglio 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

settembre 1999 il consulente di integrazione professionale ha deciso per un accertamento professionale da svolgere presso il Centro \_\_\_\_\_ (doc. AI \_). Dal rapporto 6 marzo 2000 del menzionato centro risulta che l'assicurato ha lavorato dal 15 novembre 1999 al 3 dicembre 1999 a tempo pieno per 21 ore settimanali. Per ragioni di salute, dal 6 dicembre 1999 al 15 febbraio 2000 la presenza è stata ridotta al 50%. L'esperienza lavorativa è stata valutata positivamente (doc. AI \_). Al termine dell'accertamento professionale, con relazione 31 giugno 2000 il consulente IP ha proceduto ad una valutazione della situazione dal punto di vista lavorativo presentando il seguente commento: "(...) La perizia SAM valutava L.A. abile al lavoro idoneo nella misura del 75% (IL fisica e psichica è sommata e valutata nella misura complessiva del 25%). Inizia l'accertamento presso il Centro \_\_\_\_\_ il 15.11.99 a tempo "pieno" e dopo due settimane è al 50%. A questo proposito il Dr. \_\_\_\_\_. (FMH medicina interna) invia un certificato medico e consiglia due soluzioni: o ridurre il tempo di permanenza dell'A. al Centro, o compiere una valutazione specialistica. Il collega \_\_\_\_\_ consulta il medico e concordano un tempo parziale al 50% (dalle 13:15 alle 17:30); con le pause concesse dal Centro significa compiere un orario completo settimane pari al 45%. (Da rilevare che la pausa di 15 minuti è stata considerata legittima). Riassumendo siamo quindi passati da un ampio 75% d'abilità lavorativa (SAM), ad uno stretto 45% (Centro \_\_\_\_\_). Bisogna inoltre rilevare che nel passato le opportunità di lavoro non sono mancate al Sig. \_\_\_\_\_ (vedi lettera \_\_\_\_\_ 17 gennaio 2000). Inoltre alla luce delle capacità professionali/conoscitive dell'A., sono convinto che l'interessato è in grado di reinserirsi nel mondo del lavorativo. Il problema è superare la resistenza/diffidenza nei confronti del mondo del lavoro! Ad alimentare e rinforzare questa forza è la situazione funzionale dell'A.. Un attacco alla salute che la perizia del SAM valuta inferiore al 25%! (una percentuale che a sua volta limita i provvedimenti concessi dell'AI.). A questo punto diventa importante quale consulente, saper valutare la resistenza/diffidenza riscontrata nell'ambito lavorativo. I motivi possono essere molteplici: o si tratta di un vero e proprio sintomo/malessere psichico, o la valutazione delle capacità funzionali deve essere ripresa, oppure si tratta di una modalità personale che però non è affatto connessa al concetto d'attacco alla salute. (...)" (Doc. AI \_, pag. 2) ed ha comunque raccomandato un ulteriore accertamento medico (cfr. doc. AI \_, pag. 3). 2.7. L'assicurato è stato quindi nuovamente sottoposto ad una perizia da parte del SAM. Questa volta la valutazione fisica è stata eseguita dal dr. \_\_\_\_\_, specialista in reumatologia. Nel suo rapporto 18 aprile 2001 si legge la seguente diagnosi: "(...)"

Lombalgie croniche di tipo meccanico con sciatalgie bilaterali intermittenti a predominanza destra (sindrome lombospondilogenica cronica) da 8/95 - Importante osteocondrosi erosiva L4/5 con protrusione discale a base larga, senza elementi clinici o radiologici per neurocompressione - Incipiente discopatia L3/4 - Incipiente spondilartrosi L4/5 e L5/S1. Possibile incipiente coxartrosi a sn con modica diminuzione asintomatica della mobilità a lieve sclerosi acetabolare radiologica. Modica diminuzione della mobilità dell'articolazione tibio-tarsica a sinistra dopo rottura anamnestica dei legamenti fibulo-operata nel 1976. (...)" (Doc. AI \_, pag. 3-4) Per quel che riguarda la valutazione dell'abilità lavorativa il reumatologo ha accertato che: " (...) Abilità al lavoro: Dal punto di vista reumatologico teorico, tenendo conto delle diagnosi elencate ma non di eventuali problemi di ordine psicosociale, per un'attività pesante il signor \_\_\_\_\_ è inabile la lavoro nella misura del 100 %. In un'attività mediamente pesante e adatta, che permetta il rispetto delle regole di ergonomia della schiena, permetta brevi pause al bisogno, eviti movimenti di flessione, estensione o rotazione del tronco in modo ripetuto e posizioni statiche prolungate oltre un'ora, l'assicurato è inabile al lavoro nella misura del 50 %. Per lavori leggeri adatti, che rispettino i criteri sopraelencati, come grafico e come fotografo, l'assicurato è inabile al lavoro nella misura del 15 %, limitazione giustificata dalle necessità di brevi pause e cambiamenti di posizione. Questa valutazione diverge in modo sostanziale da quella espressa dal Dr. \_\_\_\_\_ nella sua lettera del 3.9.1998. La divergenza può essere spiegata in parte dal fatto che il neurochirurgo afferma di aver tenuto conto nella sua valutazione dell'iter lavorativo molto sfortunato del paziente, oltre allo stato della sua colonna vertebrale. L'iter lavorativo è però un fattore che non gioca alcun ruolo nella determinazione della capacità lavorativa, e di cui non viene tenuto conto nella valutazione precedentemente espressa. (...)" (Doc. AI \_, pag. 4) Rispetto alla precedente valutazione del 1999 il dr. \_\_\_\_\_ ha comunque rilevato che "soggettivamente i disturbi hanno lo stesso carattere ma la loro intensità è peggiorata. Oggettivamente non vi sono nuovi reperti clinici di rilievo. Gli esami radiologici realizzati mostrano una normale evoluzione delle alterazioni degenerative precedentemente descritte " (doc. AI \_ pag. 4). Dal punto di vista psichico, l'assicurato è stato visitato dal dr. \_\_\_\_\_ del Servizio di psichiatria e di psicologia medica. Con rapporto 11 aprile 2001 lo specialista ha diagnosticato una sindrome somatoforme da dolore persistente e rilevato che "sul piano strettamente psichiatrico riteniamo che l'A. presenta una inabilità lavorativa nella sua funzione di tipografo nella misura del 50%" (doc. AI \_). Tenuto conto dei due consulti specialistici, i periti del SAM hanno concluso: " (...) L'A. presenta, ai fini AI, da un punto di vista medico - teorico, una capacità lavorativa totale fino al 31.3.1995. Dall'1.4.1995 fino al 29.2.2000 egli presenta una capacità lavorativa del 75% nei lavori precedentemente svolti e per i quali ha avuto una buona formazione. Questa valutazione fa riferimento alle conclusioni della prima perizia SAM. Dall'1.3.2000 fino ad ora e continua, in maniera provvisoria, l'A. presenta, nelle professioni precedentemente esercitate ed in qualsiasi altra di pari impegno, una capacità lavorativa limitata al 50%. Questa valutazione non è definitiva essendo la situazione in evoluzione e potendo il paziente in teoria trarre un miglioramento dalle cure proposte nella presente perizia. Il peggioramento della capacità lavorativa è dovuto in particolar modo alla patologia psichiatrica che specie dopo il soggiorno al \_\_\_\_\_ è peggiorata, comportando un'incapacità lavorativa del 50%. (...)" (Rapporto 26 aprile 1999, doc. AI \_, pag. 12) 2.8. 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; Pratiche 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 esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Non viola inoltre 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; DF 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).

2.9. Orbene, a mente del TCA, alla perizie 18 giugno 1999 e 26 aprile 2001 del SAM non può che essere attribuita valenza probatoria piena. I periti hanno infatti proceduto ad una completa ed approfondita valutazione dello stato di salute dell'assicurato considerando la totalità dei disturbi riscontrati. Inoltre essi hanno espresso un motivato e logico giudizio sull'incidenza del danno alla salute sulla capacità lavorativa dell'assicurato, evidenziano dunque un'inabilità del 25% dal 1° aprile 1995 al 29 febbraio 2000 e del 50% a partire dal 1° marzo 2000. Inoltre, come si vedrà in seguito, le risultanze mediche concordano con le valutazioni di natura economica fornite dall'orientatore in integrazione professionale. \_\_\_\_\_ contesta tuttavia il grado di incapacità lavorativa valutato dal SAM e questo sulla base di diversi certificati medici che, a mente del TCA, non sono sufficienti per mettere in dubbio le risultanze delle perizie multidisciplinari e questo per i seguenti motivi. L'assicurato fa riferimento al rapporto 19 dicembre 1997 del dr. \_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia. Dalla relativa lettura si evince che la diagnosi posta corrisponde a quella accertata nelle perizie pluridisciplinari. Concludendo che il paziente è confrontato con una situazione lombare di difficile trattamento conservativo, il medico curante ha ricordato che: "(...) Questo paziente di 45 anni, di formazione esecutore grafico, é confrontato con una situazione lombare (vedi diagnosi), la quale é di difficile trattamento conservativo e per ora non è suscettibile, a mio avviso, di una terapia microneurochirurgica. Il signor \_\_\_\_\_ ha tentato di inserirsi in attività lavorative, quali programmi di riqualificazione professionale nel mese di marzo fino a maggio 1997 nello studio \_\_\_\_\_. Il datore di lavoro il 31.5.97 si rivolgeva all'Ufficio Regionale di Collocamento all'attenzione della signorina \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, proponendo la possibilità di frequentare un corso mirato su Internet presso la ditta \_\_\_\_\_, al 50%. Inoltre il signor \_\_\_\_\_ suggeriva nel suo scritto di avviare le pratiche per un riconoscimento della parziale

invalidità. Dopo un periodo di disoccupazione, il paziente ha trovato la possibilità di inserirsi in un programma occupazionale come fotografo al 100%, iniziato il 20.10.97 e che terminerà con la fine di dicembre di quest'anno. Nel mio ultimo certificato alla \_\_\_\_\_, all'attenzione della signora \_\_\_\_\_ risalente al 14.11.97, proponevo una attività a tempo parziale (50% mezza giornata) nel ramo della grafica o del computer, di cui il signor \_\_\_\_\_ possiede una certa esperienza. (...)" (Doc. AI \_) Egli ha comunque rilevato che "malgrado i problemi al rachide lombare, sono convinto, che la richiesta di una assicurazione invalidità al 100% sarebbe negativa per il signor \_\_\_\_\_, relegandolo in una situazione ancora più isolata". Infine il dr. \_\_\_\_\_ ha suggerito che il paziente venga sottoposto ad una valutazione globale avendo infatti riscontrato una componente psichica del danno alla salute (cfr. doc. AI \_). Nel rapporto 3 settembre 1998, il dr. \_\_\_\_\_, dopo aver rivisto l'assicurato il 13 agosto del medesimo anno (egli è stato comunque in cura sino al 19 settembre 1995, cfr. doc. AI \_) ha rilevato che: "(...) Il problema principale del paziente risiede a mio modo di vedere, in una importante osteocondrosi a livello L41/L5 e a turbo statiche, le quali provocano dei dolori pseudo-radicali in particolari nell'arto inferiore destro. Si tratta quindi di alterazioni importanti della colonna lombare in un paziente giovane e sicuramente non simulante. La AI deve tener conto di questa situazione, che praticamente invalidizza parzialmente il signor \_\_\_\_\_, 1952. Prevalentemente si tratta di un problema meccanico e statico e non di un problema coinvolgente le radici nervose del rachide. La protrusione discale intraforaminale sinistra a livello L4/L5, confermata due volte dalle risonanze magnetiche del 1995 e del 1997, non è sintomatica, per cui, data anche la situazione lombare del paziente, sconsiglio l'indicazione operatoria, poiché né anamnesticamente, né clinicamente vi sono segni positivi per questo procedere. Avendo riflettuto, rivedendo il paziente, e considerato il suo iter lavorativo molto sfortunato, in particolare lo stato della sua colonna vertebrale lombare farei una richiesta alla AI del 75%. Questo corrisponderebbe a una rendita di invalidità piena e consentirebbe al signor \_\_\_\_\_ di avere il necessario danaro per una sussistenza degna. Se l'AI rifiutasse sto grado di invalidità, la consiglio di introdurre un ricorso e quindi di far sottoporre il paziente a una perizia SAM." (Doc. AI \_, pag. 3) Dunque lo specialista ha valutato un'invalidità del 75% nella professione abitualmente esercitata dal ricorrente, soprattutto sulla base di considerazioni di tipo economico (... "considerato il suo iter lavorativo"; .. "una rendita d'invalidità piena consentirebbe al signor \_\_\_\_\_ di avere il necessario danaro per una sussistenza degna"... ) piuttosto che mediche. In tale contesto, il dr. \_\_\_\_\_ ha del resto evidenziato che la sua valutazione "(...) diverge in modo sostanziale da quella espressa dal Dr. \_\_\_\_\_ nella sua lettera del 3.9.1998. La divergenza può essere spiegata in parte dal fatto che il neurochirurgo afferma di aver tenuto conto nella sua valutazione dell'iter lavorativo molto sfortunato del paziente, oltre allo stato della sua colonna vertebrale. L'iter lavorativo è però un fattore che non gioca alcun ruolo nella determinazione della capacità lavorativa, e di cui non viene tenuto conto nella valutazione recentemente espressa" (sottolineatura del redattore, doc. AI \_, pag. 4). Infine, va ricordato che non spetta al medico graduare l'invalidità. Il compito del medico consiste invece nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro (RCC 1991, pag. 331 consid. 1c). Infatti, l'incapacità di guadagno (sulla quale si fonda appunto il concetto d'invalidità ai sensi dell'art. 4 LAI) si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro

equilibrato. L'incapacità di lavoro, invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 228). Da ultimo, il dr. \_\_\_\_\_ ha proposto "di far sottoporre il paziente a una perizia SAM", ciò che, come visto, è stato fatto a due riprese. Nel breve attestato 7 settembre 1999, il medico curante dr. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, dichiara di concordare con il "parere del Dr. \_\_\_\_\_ (quello del 3 settembre 1999, ndr) che ritiene appropriata una richiesta AI nella misura del 75%" (doc. AI \_) e nell'altrettanto breve lettera 20 marzo 2001 al SAM egli ha poi sostenuto che le condizioni del suo paziente sono rimaste stazionarie, confermando un'incapacità lavorativa del 75% senza comunque apportare alcuna motivazione (doc. AI \_). L'assicurato ha anche prodotto diversi certificati del dr. \_\_\_\_\_ che attestano un'inabilità lavorativa al 100% dal 25 settembre 1995 al 29 febbraio 1996 (doc. \_). In quello del 3 novembre 1995 egli ha unicamente certificato un'inabilità in attività pesanti (doc. \_). Questi certificati sono scarni e non motivati e quindi non permettono di sovvertire le conclusioni dei periti. Infine, è vero che, come si evince dalla lettera 31 maggio 1997 del signor \_\_\_\_\_ all'Ufficio regionale di collocamento, nel 1997 l'assicurato ha svolto un corso di riqualificazione nel settore grafico-internet e che il datore di lavoro gli ha proposto un impiego al 50%. Ma è altrettanto vero che tale scritto non è idoneo a mettere in dubbio le conclusioni formulate nelle due perizie del SAM. Infatti, anche se l'ex datore di lavoro ha precisato di non sottovalutare il mal di schiena dell'assicurato (che pare essere peggiorato a causa del suo prolungato impegno di otto ore giornaliere", sottolineatura del redattore, doc. A \_), la prospettiva di offrirgli un posto di lavoro al 50% non significa che tale percentuale corrisponde all'inabilità lavorativa, la quale, come visto, deve essere valutata dai medici.

2.10. Nel gravame \_\_\_\_\_ ricorda che dopo dieci giorni di esperienza lavorativa presso il Centro al \_\_\_\_\_ aveva segnalato all'UAI un netto peggioramento del suo stato di salute, in special modo nella zona lombare e agli arti, e proposto di continuare l'accertamento professionale "per mezza giornata con le relative pause, anziché al settantacinque per cento" (cfr. lettera 28 novembre 1998, doc. AI \_). Contestualmente egli ha pure allegato il certificato 29 novembre 1999 del dr. \_\_\_\_\_ il quale ha confermato il peggioramento dello stato di salute (... recrudescenza della sintomatologia dolorosa a livello lombare e alla gamba (soprattutto destra), con diminuita scioltezza nei movimenti, marcia più difficoltosa e conseguente zoppia...) e concluso che: "In considerazione della importante patologia a carico della colonna vertebrale che ha portato alla richiesta di rendita AI, i sintomi lamentati dal paziente sono credibili; mi permetto di consigliare di tenerne conto nella scelta e quantificazione dei compiti da svolgere (riduzione del tempo di permanenza al Centro?), o di richiedere una valutazione specialistica più approfondita." (Doc. AI \_). Con lettera 3 dicembre 1999 l'UAI ha dunque autorizzato l'assicurato a svolgere l'accertamento professionale "nella misura parziale di metà tempo (21 ore settimanali, quindi 4 ore e 12 minuti al giorno)" (cfr. incarto CIP, doc. A \_). Ora, questo peggioramento è stato debitamente preso in considerazione nella seconda perizia del SAM, anche se più per ragioni di natura psichica (sindrome somatoforme da dolore persistenze) che fisica. L'inabilità lavorativa al 50% nella funzione di tipografo è stata fatta decorrere dal 1° marzo 2000. In conclusione, considerato che le perizie del SAM sono state allestite secondo i criteri posti dalla giurisprudenza riportata al consid. 2.8., alle stesse è da attribuire valore probatorio pieno.

2.11. \_\_\_\_\_ rileva che nella prima perizia i periti del SAM hanno fatto decorrere l'inabilità a partire dal 1° aprile 1995 allorquando era ancora attivo

professionalmente. In effetti dagli atti di causa risulta che fino al 6 settembre 1995 egli ha lavorato presso l'\_\_\_\_\_ (doc. \_). Inoltre, il dr. \_\_\_\_\_ ha ricondotto l'inizio dei dolori lombari al mese di agosto 1995 ( " il signor \_\_\_\_\_ presenta lombalgie croniche di tipo meccanico con sciatalgie intermittenti bilaterali a predominanza destra da 8/95", doc. AI \_ pag. 4) e l'inizio dell'incapacità lavorativa è stata attestata dal dr. \_\_\_\_\_ dal 25 settembre 1995 (cfr. certificato 19 dicembre 1997 allegato al doc. AI \_). Ora, lo slittamento ad agosto/ settembre 1995 dell'incapacità lavorativa del 25% non incide sull'esito della presente procedura. Infatti, come visto al consid. 2.4, per avere diritto ad un rendita AI l'assicurato deve risultare inabile per un anno con una media del 40%. Ciò è il caso a partire dal 1° novembre 1999 (4 mesi di incapacità lavorativa al 25% e 8 mesi al 50% per una media retrospettiva del 42% (  $500 : 12 = 41,6\%$ )). Pertanto, dopo l'anno di carenza ex art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, egli ha diritto ad un quarto di rendita dal 1° novembre 2000 o ad una mezza rendita se sono assolti i presupposti del caso di rigore previsto dall'art. 28 cpv. 1bis LAI. Considerato che dal 1° novembre 2000 l'incapacità lavorativa, e, di riflesso, al guadagno, è del 50%, l'assicurato ha diritto ad una mezza rendita dal 1° febbraio 2001, vale a dire tre mesi dalla modifica del grado d'invalidità in applicazione dell'art. 88a cpv. 2 OAI e non, come erroneamente ritenuto dall'amministrazione, dal 1 marzo 2001, cioè dopo un anno di carenza ex art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. DTF 109 V 125, ZAK 1984 133 cfr. anche Pratique VSI 2001 pag. 274). 2.12. L'assicurato ha chiesto l'erezione di una perizia giudiziaria volta ad accertare il suo stato di salute e la capacità 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). In tal caso non sussiste una violazione del diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d e riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze degli atti di causa, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita per cui non appare necessario procedere all'allestimento di una perizia medica.

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