

TI_GERICHTE 32.2002.86 vom 3. Juni 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-06-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.86

FR: TI_GERICHTE 32.2002.86 du 3 juin 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.86 del 3 giugno 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 4

Diagnosi Sindrome panvertebrale prevalentemente lombovertebrale cronica su - rachide piatto, - alterazioni degenerative lombari (osteocondrosi bisegmentale L4/5 e L5/S1 con Baastrup associato, spondilosi L2/3 e L3/4, protrusione discale a base larga L3/4, spondilartrosi plurisegmentali), - decondizionamento e sbilancio muscolare Periartropatia omeroscapolare a destra in - esito da diverse operazioni alla spalla destra negli anni 90 Epicondilopatia omeroradiale a destra Coxartrosi minime bilaterali Esito da foraggio sottocondrale ed abrasione cartilaginea della rotula a destra il 22 giugno 1979." (cfr. doc. AI 28) Circa la valutazione della capacità lavorativa, il dr. _____ ha specificato quanto segue: " (...) Dal lato strettamente reumatologico medico-teorico, l'assicurato sarebbe abile al lavoro nella misura del 100%, con un rendimento al 100% a partire da subito, in un'attività con carichi variabili che non vanno oltre i 15 kg e con la possibilità di cambiare la posizione del rachide al bisogno; sono controindicati movimenti ripetitivi di rotazione del rachide come pure la posizione curva della colonna lombare. Sono sconsigliabili movimenti ripetitivi del braccio destro oltre il piano orizzontale specialmente sotto carico. A causa delle alterazioni degenerative alle estremità inferiori, l'assicurato non dovrebbe effettuare lavori che richiedono il doversi accovacciare, di dover salire e scendere scale specialmente con dei carichi, non sono eseguibili lavori su terreno declivo o sconnesso. Ricorderemo che dal 25 settembre 2000 l'assicurato è stato dichiarato inabile al lavoro in misura completa come operatore per l'_____. Se l'assicurato viene prevalentemente impiegato all'interno della centrale di comando, è da considerare abile al lavoro in misura completa e con un rendimento massimo. Se venisse ancora impiegato come elettricista fuori dalla centrale, il rendimento sarebbe ridotto del 30%." (cfr. doc. AI _) Sulla base della perizia reumatologica, considerato inoltre come il SMR non abbia attribuito al diabete ed alla diverticolite carattere invalidante, l'UAI ha dunque determinato un'incapacità lavorativa, rispettivamente di guadagno del 30%, escludendo quindi l'erogazione di una rendita d'invalidità. L'assicurato contesta tale conclusione, sostenendo di non essere in grado d'esercitare la sua precedente attività lucrativa. 2.7. Va ricordato che affinché 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). 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, p. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb). In una sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il 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; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). 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. 3b/cc), cfr. U. Meyer ■ Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, pag. 111). 2.8. Nell'evenienza concreta, per quel che concerne le affezioni reumatiche, nella completa ed approfondita valutazione il dr. _____ ha ritenuto il ricorrente pienamente abile in attività adeguate rispettose dei limiti funzionali descritti in perizia, specificando pertanto che “ se l'assicurato viene prevalentemente impiegato all'interno della centrale di comando, è da considerare abile al lavoro in misura completa e con un rendimento massimo” (perizia pag. 6). Nell'attività di elettricista, fuori dalla centrale, il rendimento è stato considerato ridotto al 30%. Lo specialista in reumatologia ha del resto consigliato una diversa terapia per migliorare la sintomatologia algica e, di conseguenza, la capacità lavorativa (“ La terapia in atto è sicuramente insufficiente a migliorare la sintomatologia algica. È consigliabile una fisioterapia attiva rivolta ad influenzare le patologie sopramenzionate modificabili: l'assicurato deve sottoporsi ad una ginnastica di ricondizionamento rispettivamente allungamento muscolare alla colonna vertebrale e alle estremità...”, doc. AI _ pag. 6). Allegato al ricorso, _____ ha trasmesso lo scritto 3 maggio 2002 dell' _____ in cui sono illustrati i motivi per cui l'allora collaboratore non è più impiegabile al Centro Comando con la funzione di operatore. In particolare l'ex datore di lavoro ha rilevato: “ (...) Osserviamo che la mansione di "operatore" necessita un'integrità fisica e psichica, per intervenire in modo rapido ed accurato, allo scopo di evitare danni materiali agli impianti e danni corporali ai

colleghi di lavoro addetti alla manutenzione. Questi ultimi rischiano pure la vita, nel caso che l'operatore del centro comando intervenga con manovre errate. La necessaria lucidità d'intervento non può essere garantita da collaboratori che fanno regolare uso di medicinali ansiolitici e/o sonniferi: in questi casi la capacità psichica risulta alterata e non vi è più garanzia di interventi rapidi e razionali. Il signor _____ era pure impiegato nel lavoro esterno, in qualità di elettricista-elettromeccanico. Egli svolgeva lavori di montaggio, revisione e manutenzione di apparecchiature ad alta tensione, da 16'000 Volt a 220'000 Volt, ad un'altezza variabile (dal livello del suolo fino a 4-5 metri d'altezza o più). Secondo gli accertamenti del Dr. _____, che ha riscontrato sensibili limitazioni di mobilità al signor _____, quest'ultimo non potrebbe più essere impiegabile nel lavoro esterno. Da ultimo, anche in considerazione dell'età e delle limitatezze fisiche oggettive del signor _____, non siamo nemmeno in grado di offrirgli un lavoro amministrativo." (cfr. doc. _) Pendente causa il ricorrente ha inoltre prodotto il rapporto 23 settembre 2002 della Clinica _____, presso la quale egli ha soggiornato per una terapia contro il dolore. Secondo i medici della citata clinica, il paziente sarebbe pienamente inabile nell'attività di elettricista (Elektromonteur) senza specificare tuttavia i limiti funzionali (XX). Al fine di accertare quali erano esattamente le mansioni che l'assicurato ricopriva prima del danno alla salute, nonché il genere di posizioni che le stesse richiedevano, questo TCA si è rivolto a due riprese all'_____. Nello scritto 23 aprile 2003 l'ex datore di lavoro ha dettagliatamente descritto le funzioni che l'interessato doveva svolgere, suddividendole tra "operatore centro _____" (90% del tempo di lavoro totale) e "montatore elettricista per la squadra sottostazioni" (10%). Per quel che concerne la funzione principale, quella di addetto alla centrale elettrica, l'80% di tale attività veniva eseguita in posizione seduta con i seguenti compiti: " (...) Circa 80% del tempo di lavoro in sala comando viene svolto in posizione seduta: le operazioni di controllo e di comando degli impianti dell'azienda avvengono tramite gli appositi terminali, che devono essere tenuti costantemente sotto controllo. Pertanto durante i tempi di esecuzione delle manovre (normali o di soccorso) è vietato abbandonare la postazione e risulta pure impossibile farsi rimpiazzare da colleghi in tempi brevi. In caso di guasti o incidenti l'operatore di turno in sala comando è l'unico ad avere il controllo della situazione: egli deve procedere alle operazioni di ripristino dell'esercizio in modo autonomo, senza perdere tempo e con la massima concentrazione: in caso contrario egli rischia di mettere in pericolo il personale che opera sulla rete aziendale. Queste situazioni, soprattutto nei casi di perturbazioni atmosferiche, provocano forte stress e carichi di lavoro che risultano di difficile recupero. Cambiamenti di posizioni, come pure l'abbandono momentaneo del posto di lavoro, in questi casi diventano praticamente impossibili. " (cfr. doc. _) Per il restante 20%, il ricorrente si occupava " dei controlli generali legati all'esercizio degli impianti, della stesura di rapporti e di documentazione in generale. Quando svolge questi compiti all'operatore non è consentito di abbandonare il posto di lavoro " (XXIX pag. 2). " La funzione di "montatore elettricista per la squadra sottostazioni" richiedeva: " (...) il trasporto ed il posizionamento di apparecchi con peso superiore ai 15 kg consentiti. Inoltre la loro messa in esercizio esige degli sforzi fisici maggiori. Anche la posa ed il tiraggio di cavi elettrici richiede posizioni non ideali e sforzi maggiori al consentito: in tal caso l'azienda, tenuto conto dell'handicap di _____, è praticamente obbligata a far intervenire un terzo lavoratore, che non sempre risulta disponibile. Risulta difficile stabilire una percentuale delle attività sotto sforzo fisico. Risulta comunque chiaro che _____, per astenersi dall'esecuzione di lavoro fisicamente pesante, compromette il lavoro di

squadra coi colleghi di lavoro. " (cfr. doc. _) Il TCA ha poi trasmesso il succitato mansionario al perito dr. _____ per una valutazione medica. Il 2 maggio 2003 egli ha fra l'altro rilevato quanto segue: " (...) Da quest'ultimo risulta che il signor _____ svolgeva la funzione principale di "Operatore Centro Comando _____ " nella misura del 90% circa del tempo lavorativo, sussidiariamente la funzione di "Montatore elettricista per la squadra sottostazioni" nella misura del 10%. La funzione principale di "Operatore Centro Comando _____ " richiede prevalentemente ma non esclusivamente la posizione seduta, per cui giudico la capacità lavorativa dell'assicurato, in questa funzione, del 100% con un rendimento al 100%, come già segnalato nel mio rapporto peritale dell'11 febbraio 2002. La funzione di "montatore elettricista per la squadra sottostazioni" richiede prevalentemente, stando al mansionario ora trasmessomi, posizioni corporee inergonomiche ed il sollevamento di pesi oltre i 15 kg, per cui, per questo tipo di attività secondaria, l'assicurato è da considerare inabile al lavoro nella misura del 100%." (cfr. doc. _) Orbene, l'esito di questo accertamento ha permesso di constatare che dovendo svolgere la gran parte della sua precedente attività lucrativa (90%) in posizione prevalentemente seduta, dal punto di vista medico – reumatologico l'assicurato non presenta alcuna limitazione, circostanza già rilevata in sede peritale. Per quanto riguarda l'attività secondaria di montatore elettricista, il dr. _____ ha per contro corretto la sua valutazione peritale nel senso, di non ritenerla esigibile al 100%. Infatti, sulla scorta del dettagliato mansionario 23 aprile 2003 il perito ha potuto rilevare che per tale attività l'assicurato, oltre ad assumere delle posizioni non ergonomiche, doveva sollevare pesi superiori ai 15 chili, funzioni ritenute controindicate nel rapporto peritale 11 febbraio 2002. Dal punto di vista reumatologico, quindi, l'assicurato non presenta un grado di incapacità al lavoro, rispettivamente al guadagno pensionabile, potendo egli svolgere la gran parte della sua attività. Infatti il 90% della sua professione era costituita da mansioni di vigilanza che richiedono una posizione prevalentemente seduta e che non implicano movimenti e posture ritenute non esigibili dal dr. _____. Su questo punto, ritenendo la perizia completa, dettagliata e approfondita, secondo il TCA alla stessa deve essere attribuita forza probante piena conformemente ai parametri giurisprudenziali citati al consid. 2.7. Non possono invece essere ritenuti rilevanti i generici certificati medici del curante trasmessi dall' _____ il 27 febbraio 2003 poiché privi di motivazione riguardo al grado d'incapacità lavorativa ivi certificato (cfr. XXV/2). 2.9. Siccome nel rapporto 17 aprile 2002 il medico curante ha evidenziato la regolare assunzione da parte del ricorrente di ansiolitici e sonniferi, il giudice delegato gli ha chiesto di specificare la terapia eseguita e di indicare lo stato di salute psichico, nonché la relativa incidenza sulla capacità lavorativa (IX). Il 21 agosto 2002 il dr. _____ ha risposto come segue: " (...) Il paziente assume quale ansiolitico il Temesta 1.0 Exidet, nome farmacologico Lorazepanum, 1.0 mg 1 pastiglia per la notte come pure del Normison 20 mg, nome farmacologico Temazepanum, 1 per la notte. Il primo medicamento è un ansiolitico, il secondo un sonnifero ma sono entrambi della famiglia delle benzodiazepine. Il paziente normalmente alterna queste sostanze; una volta l'ansiolitico, una volta il sonnifero, talvolta però se i disturbi del sonno sono importanti prende prima l'ansiolitico e poi il sonnifero. I disturbi del sonno sono legati, in parte, ad uno stato di tensione e d'ansietà ed in parte ai dolori degenerativi della colonna vertebrale. Da un'anamnesi accurata, quando il paziente lavorava e doveva assumere questi medicinali spostava i turni di lavoro nel pomeriggio essendo impiegato all'interno della centrale di comando ed avendo una funzione di responsabilità. Lo stato attuale di salute psichica risulta ancora nei limiti della norma, mostra solo un iniziale stato depressivo ansioso legato all'attuale conflitto e vertenza per

l'assicurazione invalidità. Quando era ancora attivo professionalmente, a parte la tensione professionale e l'invecchiamento, lo stato psichico era nei limiti della norma e non incideva sulla capacità lavorativa." (cfr. doc. _) Quindi, secondo il medico curante l'assunzione di questi ansiolitici e sonniferi obbligava l'assicurato a spostare i turni di lavoro al pomeriggio poiché impiegato all'interno della centrale di comando, mansione che, come visto al consid. 2.8., necessitava di concentrazione e di lucidità mentale. A questo accertamento vanno aggiunte le osservazioni 28 agosto 2002 del medico dell'AI, dr. _____, il quale fra l'altro ha evidenziato: " Nel caso specifico si tratta di sostanze che possono influire, soprattutto al momento del risveglio, sulla vigilanza. Vengono però prese prima di coricarsi (gli ansiolitici possono essere somministrati anche a inizio giornata) quindi la maggior parte dell'effetto dovrebbe essere eliminato (altrimenti si dovrebbero scegliere altre sostanze a emivita più corta). Sono pure sostanze a larga diffusione e, generalmente, ben sopportate. Medicazioni ansiolitiche servono sia per la cura di stati ansiosi gravi (in genere in associazioni con altri farmaci) ed anche per continuare l'attività senza che questa o pensieri inopportuni creino stati di malessere." (Doc. _) Ora, tenuto conto che secondo il medico curante lo stato di salute psichico del ricorrente rientra nella norma, nonostante l'iniziale stato depressivo legato alla vertenza assicurativa, e che i medicinali citati sono assunti durante la notte, questo Tribunale aderisce alle succitate conclusioni del dr. _____, il quale ritiene che gli effetti di tale cura abbiano effetti minimi e tollerabili anche per lo svolgimento dell'attività professionale dell'assicurato. Del resto, quando assumeva tali medicinali il ricorrente spostava il suo turno lavorativo al pomeriggio. Questo, tuttavia, non esclude che egli possa in futuro avviare una procedura di revisione della rendita, facendo valere un rilevante peggioramento del suo stato di salute subentrato dopo la resa della decisione contestata. Infatti, per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità delle decisioni impugnate in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui esse sono state rese. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (DTF 127 V 251 consid. 4d e DTF 121 V 366 consid. 1b e sentenze ivi citate). 2.10. L'assicurato ha chiesto l'allestimento di una perizia medica giudiziaria. A tal proposito va rilevato 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, la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza. Né vi sono dei validi motivi per ritenere la perizia del dr. _____ non affidabile. Pertanto, non è necessario procedere ad un perizia giudiziaria. In conclusione, non riscontrando globalmente una rilevante limitazione di rendimento nella precedente attività professionale dell'assicurato, rettamente l'amministrazione ha respinto la domanda di prestazioni e quindi la decisione contestata merita conferma. Il ricorso è pertanto da respingere.

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