

TI_GERICHTE 32.2002.95 vom 13. Juni 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-06-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.95

FR: TI_GERICHTE 32.2002.95 du 13 juin 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.95 del 13 giugno 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 2

CONSEGUENZE DEI DISTURBI SULL'ATTIVITÀ ATTUALE: Come già detto il paziente potrebbe essere obbligato a smettere di lavorare per qualche ora o una giornata intera, 1-2 volte per settimana, causa le cefalee ed i disturbi visivi, che le precedono. L'attività attuale è tuttavia ancora praticabile, in assenza di cefalee, 8 ore al giorno. Calcolando l'assenza dal lavoro 1 ½ giorno per settimana si potrebbe concedere al massimo un'incapacità lavorativa del 40%. Il tutto dal febbraio 1997. È possibile che inizialmente, causa le vertigini più intense, il paziente possa essere stato inabile al lavoro in modo maggiore, secondo l'evoluzione normale delle vestibolopatie acute, tuttavia non più di un mese.

E. 2.7

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). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire 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 CF 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). 2.8. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il perito, specialista nella materia che qui interessa, il quale ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla parziale capacità al lavoro (40%) nella propria attività lucrativa. Con scritto 27 agosto 2002 il dr. _____ contesta la valutazione peritale in merito alla sintomatologia vertiginosa, ritenuta non invalidante, in quanto “il trauma avvenuto all’inizio del 1997 ed il decorso stesso della malattia stanno a deporre in favore di una patologia vestibolare che rende parecchio difficile la vita al Signor _____” (VIII). Inoltre egli sostiene che “ il grado d’inabilità del 40% che tiene conto dell’emicranie non rispecchia l’attuale situazione”, per poi concludere che l’incapacità lavorativa venga aumentata del 10% “ inglobando ... anche la sintomatologia vertiginosa al contrario di quanto sostenuto dal dr. _____ nella propria perizia” . (VIII). Orbene, dalla lettura della perizia si evince come lo stato neurologico dell’assicurato sia perfettamente normale e come si tratti di un paziente normoteso, il quale psichicamente “non presenta segni di aggravazione o simulazione né della linea nevrotico-psicotica” (doc. AI _ pag. 4). Il dr. _____ ha pertanto concluso: " Non ho messo in evidenza nessun disturbo neuropsicologico, in particolare della memoria, può darsi che accusi qualche disturbo della concentrazione, in relazione con i disturbi sopracitati. Dal punto di vista strettamente neurologico non vedo tuttavia perché il paziente non possa lavorare nella sua professione” (Doc. AI _ , pag. 4). Per questi motivi, in merito alla patologia vertiginosa il neurologo ha in particolare evidenziato che tale problematica “ al momento attuale, in assenza di deficit vestibolo-cerebrali, penso sia risolta dal punto di vista clinico. Le sensazioni vertiginose residuali sono piuttosto soggettive e non pericolose, legate eventualmente allo stato d’ansia” (doc. AI _ pag. 5), precisando comunque che il paziente “non mi è sembrato depresso” (doc. AI _ pag. 4). Il dr. _____ non ha tuttavia portato né comprovato alcun elemento oggettivo che possa mettere in dubbio la chiara valutazione fornita dal perito, specialista in neurologia. Non vi è quindi alcun motivo per ritenere che la sindrome vertiginosa abbia delle ripercussioni invalidanti. Per quanto riguarda le emicranie, il perito ha valutato che la presenza abbastanza frequente di questa affezione “potrebbero tuttavia ridurre la presenza in ufficio 1-2 giorni la settimana ” che, su una giornata lavorativa di otto ore, rappresenta una limitazione del 40%. Il dr. _____ ha inoltre evidenziato che “ per l’emicrania, con un trattamento ed una cura delle crisi con triptani, si dovrebbe poter ridurre la frequenza d’apparizione”, con conseguente riduzione della incapacità lavorativa. Il perito ha infine rimarcato che “ rimane il punto interrogativo sulla disponibilità dell’Assicurato ad ammettere il miglioramento “ (doc. AI _ pag. 5). Da ultimo va rilevato come il medico curante non abbia oggettivato né reso verosimile un eventuale peggioramento, affermando unicamente in sede di ricorso che “ il paziente si sente molto invalidato ed a fatica riesce a seguire i lavori della propria officina e ultimamente sta subentrando anche uno stato depressivo reattivo proprio alla contingenza dei fatti e della sintomatologia”. In conclusione, alla luce delle risultanze della perizia del dr. _____ - cui non può che essere attribuita forza probante piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.7,) - è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (DTF 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, almeno al momento della decisione contestata (il giudice delle assicurazioni

sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto e di diritto esistente al momento in cui essa è stata resa; cfr. DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102), l'affezione somatica di cui _____ è portatore provoca un'incapacità al lavoro, rispettivamente al guadagno, del 40% ciò che permette l'erogazione di un quarto di rendita. Ne consegue che la decisione contestata deve essere confermata e il ricorso respinto.

E. 3

CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ DI INTEGRAZIONE: Non necessari provvedimenti di integrazione. Il paziente può perfettamente lavorare nella sua professione, attualmente ha assunto dei collaboratori che possono facilmente sostituirlo nei giorni in cui non può presentarsi al lavoro. L'assicurato è senz'altro in grado di svolgere altre attività sempre piuttosto di ufficio. **IN CONCLUSIONE:** Valuterei un'incapacità lavorativa, causata dalle cefalee abbastanza frequenti al 40% dal 1997. Consiglierei tuttavia delle revisioni ogni due anni con diminuzione delle prestazioni qualora le emicranie diventassero più rare." (cfr. doc. AI _ pag. 5) L'UAI, sulla base della perizia del dr. _____, ha quindi riconosciuto un quarto di rendita dal 1° gennaio 1997.

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