

# TI\_GERICHTE 35.2000.17 vom 4. Januar 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-01-04, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2000.17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.17)

FR: TI\_GERICHTE 35.2000.17 du 4 janvier 2000

IT: TI\_GERICHTE 35.2000.17 del 4 gennaio 2000

## Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

## Erwägungen

### E. 29

agosto 1999, nel scendere le scale esterne di casa, \_\_\_\_\_ è rimasto vittima di un secondo infortunio, lamentando un dolore al polpaccio destro. Il suo medico curante avrebbe diagnosticato uno strappo muscolare (cfr. doc. \_). Una nuova visita medica di controllo, eseguita dal dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha avuto luogo il 12 ottobre 1999. Quest'ultimo ha, dapprima, potuto constatare uno status locale più che soddisfacente: " Deambulazione fluida senza particolare zoppia in punta di piedi e sui talloni senza cedimenti. Romberg stabile, tuttavia marcato tremore a riposo. Gamba destra destra sinistra Flessione 100° 100° Rotazione esterna /rotazione interna 20-0-50° 30-0-20° Abduzione/adduzione 30-0-30° 30-0-30° Lunghezza degli arti inferiori simmetrica. Circonferenze destra sinistra Coscia, 15 cm sopra bordo sup. rotula 42 cm 42 cm coscia, 7 cm sopra bordo sup. rotula 37 cm 37.5 cm ginocchio 38.5 cm 38 cm polpaccio 31.5 cm 30 cm Da ambo i lati stato ortopedico delle ginocchia senza particolarità di rilievo. Gastrocnemio destro senza particolarità di rilievo alla palpazione, più specificatamente senza indurimenti o contratture locali, senza indizi di pregressi ematomi, senza segni di rottura parziale. Sul piano generale da notarsi la presenza di diversi angiomi stellati così come il sospetto di un'epatomegalia con fegato palpabile e percutibile al di sotto del bordo costale" Successivamente, il dottor \_\_\_\_\_ ha espresso la seguente valutazione, prendendo posizione, in particolare, riguardo alla questione della capacità lavorativa: " Quadro clinico ortopedico favorevole all'arto inferiore destro in presenza di uno stato dopo frattura peritrocanterica osteosintetizzata con materiale tuttora in situ. Da notarsi più specificatamente la funzione ben conservata, il trofismo muscolare praticamente simmetrico ad ambedue gli arti inferiori, l'assenza di dismetria delle gambe ed infine un quadro ortopedico delle ginocchia senza particolarità di rilievo. L'assenza di disturbi nella regione trocanterica e lungo il tratto ilio-tibiale non rende di per sé neppure indispensabile, rispettivamente, impellente l'asportazione del materiale d'osteosintesi. Complessivamente sulla base del quadro clinico odierno non vengono riscontrati postumi importanti e durevoli alla gamba destra con potenziale valore invalidizzante. Per quanto attiene quindi all'evento infortunistico del 28.9.1996 si conferma nuovamente la capacità lavorativa nella misura completa. In relazione con il sospetto di uno strappo muscolare al gastrocnemio destro, in occasione dell'evento del 29.8.1999 anche in questa sede il quadro clinico attuale risulta essere

favorevole in particolare senza indurazioni, contratture o particolari dolenzie palpatorie locali. In relazione a questo problema specifico il paziente risulta di riflesso nuovamente abile al lavoro in misura completa a decorrere dal 14.10.1999 all'indomani cioè della visita di controllo già prevista presso il medico curante attuale dr. \_\_\_\_\_. Come già fatto notare in occasione dell'esame medico-circondariale precedente il paziente presenta uno stato generale e delle stigmate di potenziale epatopatia suscettibili eventualmente d'ulteriori approfondimenti diagnostici ovviamente non a carico dell'assicurazione infortuni" (doc. \_).

2.8. Con il proprio gravame, \_\_\_\_\_ ha, in sostanza, ribadito di non essere assolutamente in grado di svolgere la propria attività lavorativa nella misura indicata dai medici, lamentando costantemente dolori alla gamba destra, e ciò sin dal giorno in cui rimase vittima dell'evento traumatico del 28 settembre 1996 (cfr. III). Tutto ben considerato, questo TCA non ritiene di dover dar seguito alle censure sollevate dall'insorgente, ritenendo che l'opinione del dottor \_\_\_\_\_ - condivisa, pure, dai dottori \_\_\_\_\_, medico curante dell'assicurato, e \_\_\_\_\_ - possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa. Al proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, 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 p. 202 consid. 2d; 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.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 nCost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Come poc'anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi per scostarsi dalle conclusioni a cui sono pervenuti tanto gli specialisti direttamente interpellati dall'\_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_), quanto lo stesso medico curante dell'assicurato, il dottor \_\_\_\_\_, specialista nella materia che qui interessa (cfr. doc. \_), se si considera che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30 seg.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che dagli artt. 4 Cost. e 6 n. 1 CEDU non può essere dedotto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'istituto assicuratore quando si tratti di lite in materia di prestazioni. Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove (cfr., pure, RAMI 1999 U356, p. 572). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico determinante é che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena

conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA 29.9.1998 in re UAI c. F. non pubbl.). Determinante dal profilo probatorio non é, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine). Da parte sua, \_\_\_\_\_ si è limitato, in fin dei conti, a lamentarsi per dei dolori che interesserebbero l'arto inferiore destro, dolori che, comunque, conformemente all'opinione espressa dagli specialisti che hanno avuto, man mano, modo di visitarlo, non correlano con lo stato oggettivamente constatato. Va da sé che questa Corte è tenuta a basare la propria pronuncia sulla capacità lavorativa medicalmente accertata e, quindi, non su valutazioni di tipo soggettivo. In queste condizioni occorre ritenere provato - e si ricorda che, nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, è sufficiente che i fatti vengano provati secondo il criterio della verosimiglianza preponderante (STFA 6 aprile 1994 in re E.P.; SZS 1993 pag. 106 consid. 3a; RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, RCC 1984 pag. 468 consid. 3b, RCC 1983 pag. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; U. Meyer-Blaser, op. cit., pag. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, pag. 63) - che l'assicurato aveva riacquisito la capacità lavorativa nei tempi e nei modi indicati dall' \_\_\_\_\_ nella decisione su opposizione impugnata.

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