

TI_GERICHTE 35.2003.83 vom 3. September 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-09-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.83

FR: TI_GERICHTE 35.2003.83 du 3 septembre 2003

IT: TI_GERICHTE 35.2003.83 del 3 settembre 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

OAINF). Sola conta, infatti, per la determinazione dell'invalidità, l'incapacità lucrativa in nesso causale con il danno alla salute (che, a sua volta, nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, deve essere in relazione causale con l'infortunio). 2.8. Dalle tavole processuali risulta che, con decisione formale del 13 ottobre 1999, l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita intera dell'AI a contare dal 1° maggio 1998, determinata da un grado di invalidità che dal 60/65% è stato portato al 67% (cfr. doc. _ + allegati). Tale decisione è cresciuta in giudicato incontestata. La questione che si pone è quindi quella a sapere se, in ossequio alla giurisprudenza relativa al coordinamento fra l'assicurazione per l'invalidità e l'assicurazione contro gli infortuni, l'assicuratore LAINF convenuto è o meno vincolato alla valutazione dell'invalidità effettuata dall'UAI. La nozione di invalidità utilizzata nell'AI corrisponde, di principio, a quella considerata nell'assicurazione contro gli infortuni (e nell'assicurazione militare), per cui la valutazione dell'invalidità deve normalmente condurre allo stesso risultato, quando il danno alla salute è il medesimo (DTF 126 V 291 consid. 2a = Pratique VSI 2001, p. 79ss.; DTF 119 V 470 consid. 2b e riferimenti ivi menzionati; cfr., pure, DTF 123 V 271 consid. 2a). Nondimeno, secondo la giurisprudenza del TFA, delle divergenze non possono essere escluse a priori (cfr. DTF 119 V 471 consid. 2b). In effetti, la valutazione dell'invalidità operata da un assicuratore sociale non deve essere ritenuta determinante, se basata su un errore di diritto oppure sull'esercizio insostenibile di un potere d'apprezzamento (cfr. DTF 126 V 292, consid. 2b). Dopo avere ricordato quale è stata l'evoluzione della sua giurisprudenza in materia di coordinamento fra assicurazione per l'invalidità ed assicurazione contro gli infortuni (cfr. consid. 2c), il TFA, nella DTF 126 V 288, ha precisato quanto segue: " d) An der hinsichtlich der Invaliditätsbemessung koordinierenden Funktion des einheitlichen Invaliditätsbegriffes in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen ist festzuhalten. Auch der Entwurf vom 27. September 1990 zu einem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sieht in Art. 22 für die Unfall-, die Militär- und die Invalidenversicherung einen einheitlichen Invaliditätsbegriff vor. Nicht weiter rechtfertigen lässt es sich hingegen, der Invaliditätsbemessung des einen Sozialversicherungsträgers ungeachtet der diesem im Rahmen seiner Abklärungen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und deren effektiven Ausnutzung im konkreten Fall generell mehr Gewicht beizumessen. Zur Frage nach einem allfälligen Vorrang der Invaliditätsbemessung eines bestimmten Versicherers enthält auch der Entwurf des ATSG keine Regelung. Die Einräumung solcher Prioritäten birgt die Gefahr in sich, dem Verwaltungshandeln eines

Versicherers weit über dessen Interessenbereich hinaus reichende Auswirkungen zu verleihen, was zu einem Missverhältnis zwischen der diesem zustehenden Entscheidungsbefugnis und den von ihm ausgelösten Konsequenzen führen könnte. Dennoch ist danach zu trachten, unterschiedliche Invaliditätsannahmen verschiedener mit demselben Fall befasster Versicherer zu vermeiden. Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffes entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger zwar nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig durchzuführen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem andern Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen. Eine derart weitgehende Bindungswirkung wäre nicht zu rechtfertigen. Es geht indessen auch nicht an, dass die Invalidität in den einzelnen Sozialversicherungszweigen völlig unabhängig von allenfalls schon getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festgelegt wird. Zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen dürfen nicht einfach unbeachtet bleiben. Vielmehr müssen sie als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfügender Versicherungsträger miteinbezogen werden. Dies verlangt auch nach gewissen Mitwirkungsrechten des durch eine Verfügungsmässige Festlegung der Invalidität in einem Sozialversicherungsbereich tangierten andern Versicherers. Im Unfallversicherungsrecht wird diesem Schutzbedürfnis ausdrücklich entsprochen, indem Art. 129 Abs. 1 UVV vorsieht, dass die Verfügung eines Versicherers oder einer andern Sozialversicherung, welche die Leistungspflicht des andern Versicherers berührt, auch diesem andern Versicherer zu eröffnen ist (Satz 1), und dieser die gleichen Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person (Satz 2). Macht er von der Möglichkeit, den Entscheid der andern Versicherung anzufechten, obschon ihm dieser ordnungsgemäss eröffnet worden ist, nicht Gebrauch, hat er diesen grundsätzlich gegen sich gelten zu lassen (RKUV 1998 Nr. U 305 S. 432). Zumindest wird er sich die Vermutung der Richtigkeit der bereits vorhandenen Invaliditätsbemessung entgegenhalten lassen müssen. Eine abweichende Festlegung der Invalidität kann in solchen Fällen nur noch ganz ausnahmsweise in Frage kommen, wobei gegebenenfalls an deren Begründung strenge Anforderungen zu stellen sind. Nicht zulässig ist es, eine an sich vertretbare Ermessensausübung durch den zuerst verfügenden Versicherer ohne Vorliegen triftiger Argumente durch einen andern - unter Umständen ebenfalls vertretbar erscheinenden - Ermessensentscheid zu ersetzen. Anlass für ein Abweichen von einer bereits rechtskräftigen Invaliditätsschätzung eines andern Versicherers könnten hingegen, nebst den bereits in Erw. 2b aufgeführten, von der bisherigen Rechtsprechung anerkannten Gründen, äusserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen bieten. " (DTF succitata, consid. 2d - la sottolineatura è del redattore). A proposito degli altri motivi che impediscono il coordinamento fra assicurazione per l'invalidità ed assicurazione contro gli infortuni, il TFA si è così espresso al considerando 2b della succitata pronunzia: " b) Nach der Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichts sind Abweichungen indessen nicht zum Vornherein ausgeschlossen (vgl. BGE 119 V 471 Erw. 2b mit Hinweisen). Nicht als massgeblich zu betrachten ist die Invaliditätsschätzung des einen Sozialversicherungsträgers etwa dann, wenn ihr ein Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare Ermessensausübung zu Grunde liegt. Ohne Auswirkungen hat der von einem Unfallversicherer angenommene Invaliditätsgrad auch zu bleiben, wenn dieser bloss auf einem Vergleich beruht (BGE 112 V 175f. Erw. 2a). Andererseits ist zu beachten, dass eine präzise Bestimmung des Invaliditätsgrades für die Belange der Invalidenversicherung nicht immer nötig ist, genügt es wegen der gröberen

Rentenabstufung (nur ganze, halbe und Viertelsrenten) für die Leistungsfestsetzung unter Umständen doch auch, dass das Erreichen der für die Höhe des Anspruches ausschlaggebenden Grenzwerte von 40%, 50% oder 66 2/3% eindeutig feststeht oder aber klar ausgeschlossen werden kann (vgl. BGE 119 V 473 Erw. 3d). In solchen Fällen kommt der von den Organen der Invalidenversicherung vorgenommenen Invaliditätsbemessung für andere Sozialversicherungsträger nur in beschränktem Masse Bedeutung zu " (DTF succitata). In una sentenza del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02, la nostra Corte federale ha inoltre stabilito che il principio di coordinazione trova applicazione anche in caso di revisione di una rendita di invalidità: " Sempre secondo la prassi di questo Tribunale, il principio di coordinazione suesposto, per cui per lo stesso danno alla salute il grado di invalidità non può, di regola, essere ritenuto in maniera differente nell'assicurazione contro gli infortuni rispetto a quanto stabilito dall'assicurazione per l'invalidità - e viceversa -, non si applica soltanto nel caso di prima assegnazione di una rendita di invalidità, bensì anche nell'evenienza in cui tale rendita viene sottoposta a revisione (sentenza inedita del 4 marzo 1993 in re M., I 296/92). Ciò nondimeno, una modifica in via di revisione del grado di invalidità non può semplicemente essere disposto perché un assicuratore giunge a rilevare un tasso diverso rispetto a quello ritenuto in precedenza da un altro assicuratore, bensì soltanto se sono anche effettivamente realizzate le condizioni per la revisione. Pertanto, durante il periodo di raffronto deve essere intervenuta una modifica rilevante (sentenza citata del 4 marzo 1993, consid. 5b) " (STFA del 9.4.2003 succitata, consid. 2.3.). Nel caso concreto, il grado di invalidità stabilito dall'UAI non può essere applicato anche in ambito LAINF, nella misura in cui una parte dei disturbi accusati dall'insorgente non costituiscono una conseguenza dell'evento traumatico assicurato. Dalla sentenza 23 novembre 1998 di questa Corte emerge infatti che, già prima di rimanere vittima dell'infortunio in discussione, _____ presentava dei disturbi alla salute invalidanti, precisamente una sindrome dolorosa all'inguine sinistro ed un'ipoacusia di tipo misto a destra (cfr. doc. __, p. 4). Inoltre, da una nota relativa ad un colloquio telefonico intercorso fra il Servizio giuridico dell'_____ ed un funzionario dell'UAI, si evince che l'aumento del grado di invalidità deciso da quest'ultimo Ufficio è stato determinato principalmente da problematiche di natura morbosa (disturbi uditivi e cardiaci) e, inoltre, senza che fosse stata predisposta una perizia medica (cfr. doc. __). Si tratta quindi di esaminare se, a dipendenza delle sole sequele dell'evento infortunistico di cui l'assicurato è rimasto vittima nel mese di settembre 1996, la rendita di invalidità del 25%, assegnatagli a suo tempo dall'assicuratore LAINF convenuto, debba o meno essere aumentata. 2.9. Con sentenza del 23 novembre 1998, cresciuta in giudicato, questa Corte ha tutelato la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'_____ aveva fissato al 25% il grado dell'invalidità presentata da _____. Dalla pronunzia citata è utile riprendere le seguenti considerazioni: " Si é già detto che, a far tempo dal 1° settembre 1986, _____ beneficia di una mezza rendita AI, riconosciutagli in base ad incapacità lavorativa del 60% (cfr. consid. 2.3.), inabilità causata da una sindrome dolorosa inguinale sinistra in stato dopo diversi interventi chirurgici nonché da un'ipoacusia di tipo misto a destra. L'Istituto assicuratore convenuto poteva, quindi, limitare il proprio esame alla residua capacità lavorativa del 40%. Ora, seguendo il ragionamento dell'insorgente, che ha qui preteso il riconoscimento di un'invalidità, a titolo principale, del 100% e, a titolo subordinato, del 50%, si sarebbe giunti a riconoscergli un'incapacità lavorativa del 160%, rispettivamente, del 110% (cfr. STFA 30.1.1998 succitata, consid. 2a). Tenuto unicamente conto delle limitazioni funzionali che il danno alla spalla sinistra comporta, _____

potrebbe senz'altro esercitare lavori confacenti a tempo pieno ed a rendimento completo. Si tratterebbe, così come indicato dall'assicuratore-infortuni convenuto, d'attività che non necessitano di un uso ripetitivo dell'arto superiore sinistro, da svolgere sotto l'orizzontale e che non implicano, peraltro, di dover sollevare o trasportare pesi importanti (cfr. doc. _: rapporto 25.6.1997 del dottor _____). Sappiamo che presso il suo ultimo datore di lavoro, il ricorrente percepiva un salario annuo lordo di fr. 15'600.-- (doc. _). Ora, riconoscendo un tasso d'invalidità del 25%, l'_____ ha ritenuto che l'insorgente possa ancora realizzare un reddito annuo di fr. 11'700.--, corrispondente ad una residua capacità lavorativa del 40%. Una tale valutazione non presta assolutamente il fianco a censura, nella misura in cui, applicando la consolidata prassi di questa Corte - peraltro ancora di recente confermata dal TFA (RAMI 1998 U292, pag. 223ss.; cfr. pure STFA 2.7.1998 in re N. S. A. c. D., 2.7.1998 in re I. c. D.; 10.9.1998 in re S. c. I., tutte inedite) - secondo la quale il reddito ipotetico da invalido in attività leggere adeguate, svolte a tempo pieno ed a rendimento completo, corrispondeva, nel 1997, a fr. 35'000.--, si giungerebbe ad ottenere un reddito annuo da invalido addirittura superiore a quello considerato dall'_____. Del resto, con la summenzionata sentenza 30 gennaio 1998, la nostra Corte federale aveva ritenuto ragionevolmente esigibile da un assicurato di 64 anni - inabile al lavoro al 75% a causa di malattia e, quindi, al beneficio di un'intera rendita AI già prima di rimanere vittima d'infortunio - il conseguimento di un guadagno annuo di fr. 18'900.--, corrispondente ad una residua capacità lavorativa del 25%. Vero é che, in quella fattispecie, l'unica limitazione presentata dall'assicurato, affetto da disturbi acustici, era quella d'evitare ambienti eccessivamente rumorosi. In conclusione - ritenuto ancora che, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (STFA 10.9.1998 in re S. inedita; DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U240 p. 96; SVR 1995 UV35 p. 106 consid. 5b e riferimenti) e che se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non é reperibile in concreto, questo é dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, l'assicurazione contro gli infortuni non é tenuta a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b, Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, p. 83) - il gravame presentato da _____ non può essere accolto " (STCA succitata, consid. 2.6.). 2.10. Quelle esposte al precedente considerando sono le circostanze che giustificarono, all'epoca, l'assegnazione all'assicurato di una rendita di invalidità del 25%. Non resta, dunque, che esaminare la situazione esistente nel settembre 2003 (momento in cui è stata emanata la decisione impugnata). Nel corso del mese di maggio 2003, l'insorgente ha comunicato all'Istituto assicuratore convenuto che l'Ufficio AI, nel frattempo, lo aveva riconosciuto invalido nella misura del 67% e, pertanto, posto al beneficio di una rendita intera a decorrere dal 1° maggio 1998 (cfr. doc. _ + allegati). In data 2 luglio 2003, _____ è stato sottoposto ad una visita fiduciaria di controllo da parte del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica. In sintesi, il medico di circondario dell'_____ ha rilevato che, per rapporto alla situazione constatata in occasione della visita medica di chiusura del 25 giugno 1997 (le cui risultanze servirono da base alla costituzione della rendita di invalidità del 25%), lo stato di salute del ricorrente, a livello dell'arto superiore sinistro interessato dall'evento infortunistico del 13 settembre 1996, non si è notevolmente aggravato. Se peggioramento vi è stato, esso è intervenuto piuttosto a livello soggettivo: " (...) STATO LOCALE All'ispezione si nota un innalzamento della spalla sinistra di circa 5 cm. Questo potrebbe essere dovuto all'impressionante scoliosi sinistro-convessa della colonna dorsale. All'omero

si nota uno stato dopo lesione completa del tendine del caput lungo del bicipite. Alla palpazione si trova un dolore pressorio sotto la spina scapolare, al trapezio superiore e anteriormente nella regione dell'acromion. Funzione della spalla sinistra Abduzione /adduzione 50-0-30° Elevazione/retroversione 80-0-10° Rotazione esterna/interna 30-0-90° Con la mano sinistra riesce a toccare fino al borsellino. Tests Jobe bilateralmente uguale (normale). Lift-off non esigibile, Neer e Palm-up negativi. DIAGNOSI - Funzione lesa alla spalla sinistra in stato dopo lussazione con lesione Hill-Sachs e lesione del nervo ascellare sinistro del 16.9.1996 trattate conservativamente. (...). VALUTAZIONE L'assicurato lamenta un peggioramento alla spalla sinistra nel senso di aumento dei dolori. Clinicamente la funzione della spalla sinistra è ridotta, con pure riduzione della sensibilità in tutto il braccio, soprattutto alle due dita ulnarmente. Paragonando lo stato attuale con quello della chiusura del 25.6.1997 un'impressionante differenza non è riscontrabile. A volte peggiora lievemente l'elevazione, un'altra volta migliora l'intrarotazione, ecc.. Secondo l'esame clinico, globalmente la situazione è invariata per quanto attiene all'infortunio del 1996. I dolori sono probabilmente lievemente aumentati, ma è difficile oggettivarli. Per tale motivo consigliamo fisioterapia 1-2 volte l'anno " (doc. _). Unitamente al proprio ricorso, l'assicurato ha prodotto un certificato del proprio medico curante, dott. _____, ed una perizia di parte allestita il 18 novembre 2003 dal dott. _____, spec. FMH in neurologia. Da parte sua, il dott. _____ ha indicato che i disturbi risentiti dal suo paziente sono peggiorati negli ultimi 2-3 anni, in particolare per quanto riguarda le conseguenze dell'infortunio del settembre 1996: " (...). Il paziente lamenta dolori quotidiani cervico-dorsali, toracali, alla spalla sin. e lungo il braccio, formicolio alle dita della mano sinistra. Nota una diminuzione della forza all'arto superiore sin. in toto, lamenta riduzione ulteriore dell'ampiezza dei movimenti all'arto lesso. Soffre di uno stato sub-depressivo reattivo legato alla precaria situazione economica e alla lunga malattia della consorte. Considerato il suo stato di salute, che è peggiorato negli ultimi 2-3 anni, la sua età, il grado della sua preparazione scolastica, appare improbabile un suo reinserimento nel mondo del lavoro, anche in misura ridotta, per cui è destinato a vivere nel notevole disagio economico. Un aumento della sua rendita _____ appare giustificato sia dal punto di vista medico, nonché umano e sociale " (doc. _) Il neurologo privatamente consultato da _____ - diagnosticata una frozen shoulder a sinistra in stato dopo caduta accidentale in data 13.09.1996 con lussazione della spalla, frattura del tubero maggiore trattate conservativamente e lesione residuale del nervo ascellare a sinistra (cfr. doc. _) - si è limitato a formulare una serie di ipotesi circa l'origine dell'aggravamento della sintomatologia dolorosa da lui denunciata, raccomandando una rivalutazione del caso da parte di un neurologo, di un ortopedico, nonché di un reumatologo: " La sintomatologia dolorosa accusata dal peritando è verosimile e spiegata dal quadro clinico attuale. Attualmente è in discussione se un aumento della sintomatologia dolorosa può essere ricondotto ad eventuali nuovi aspetti post-infortunistici. Dal lato strettamente neurologico, la lesione del nervo ascellare è sicuramente in secondo piano nella valutazione della funzionalità della spalla, in quanto un miglioramento della lesione era già descritto nel 1997. S'impone una valutazione elettroencefalografica oltre che del nervo ascellare pure del nervo ulnare per meglio valutare se le disestesie cubitali siano piuttosto da ricondurre ad un'irritazione della parte inferiore del plesso brachiale e quindi eventualmente in relazione con l'infortunio subito, oppure se è presente una componente radicolare aggravante che esulerebbe allora dall'infortunio in questione. Potrebbe essere verosimile che l'aggravamento della sintomatologia dolorosa pur senza ulteriore

diminuzione dell'ipomobilità della spalla come sostenuto nell'ultima visita del medico della _____ del luglio scorso, sia comunque da imputare ad una patologia della spalla stessa rispettivamente alla tendoinserzionite spiccata e ben localizzata, per cui appare più che indicata anche una rivalutazione d'un lato in ambito ortopedico (probabilmente con artro-RM la cui indicazione va però posta da un chirurgo specialistico con attenzione alla presenza o meno, tra le altre patologie, di una rottura della cuffia dei rotatori più volte sospettata), dall'altro in ambito reumatologico. Solo dopo un'attenta valutazione negli ambiti ortopedico, reumatologico e neurologico si potrà concludere ad una relazione o meno dell'aggravamento della sintomatologia accusata con i postumi infortunistici e proporre così un procedere terapeutico mirato ". (doc. _) Chiamato a prendere posizione in merito al referto peritale del dott. _____, il medico di circondario dell' _____, in data 22 dicembre 2003, ha affermato che, confrontati ad un aggravamento dei disturbi soggettivi ma non ad una riduzione (oggettivabile) della funzione dell'arto superiore sinistro, gli ulteriori accertamenti proposti dal neurologo non appaiono necessari: " La perizia del neurologo dr. _____, per il problema ortopedico, non ha evidenziato niente di nuovo. Anche dal lato neurologico la situazione è chiara, esiste il problema del nervo ascellare, però una tale lesione non ha tendenza a peggiorare ma bensì a migliorare. Probabilmente c'è stato un aumento dei dolori, gli stessi sono però sempre soggettivi e difficili da valutare. Gli esami clinici riscontrati in occasione dell'ultima visita di chiusura sono paragonabili a quelli della chiusura del 1996. A mio modo di vedere un'ulteriore valutazione, come per esempio un esame ortopedico o reumatologico, non è necessaria. Anche una risonanza magnetica non può spiegare un aumento dei dolori. Soltanto una notevole riduzione della funzione potrebbe dare l'indicazione per ulteriori accertamenti" (doc. _). 2.11. Tutto ben considerato, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, non ha valide ragioni per scostarsi dall'apprezzamento del dott. _____, 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. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, è, 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. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss. e RAMI 1999 U356, p. 572) , 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. 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. Trattandosi del valore probante di un rapporto medico determinante è che esso 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 (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). Determinante dal profilo probatorio non è, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (cfr. STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02; STFA dell'8 ottobre 2002 nella causa C., I 673/00; DTF 125 V 352; DTF 122 V 160 in fine). Questa Corte è dell'opinione che la valutazione espressa dal medico di circondario dell'_____, specialista in chirurgia ortopedica che vanta un'ampia esperienza professionale nel campo della medicina infortunistica, secondo cui non è oggettivamente un notevole peggioramento dello stato di salute dell'assicurato per rapporto alla situazione constatata all'epoca della costituzione della rendita di invalidità, sia corretta e che adempia i presupposti stabiliti dalla giurisprudenza federale per riconoscere forza probante a un rapporto medico. Determinante, secondo il TCA, è la circostanza che l'incremento della sintomatologia dolorosa - risentito soggettivamente dall'assicurato e, perciò, non apprezzabile - non ha trovato una sufficiente correlazione sul piano oggettivo, considerato come la funzionalità del braccio sinistro, interessato dall'infortunio del settembre 1996, sia rimasta pressappoco la medesima, così come lo testimoniano i risultati delle misurazioni eseguite in occasione della visita di chiusura del 25 giugno 1997 (cfr. doc. _), rispettivamente, in occasione di quella del 2 luglio 2003 (cfr. doc. _). Le certificazioni dei dottori _____ (doc. _) e _____ (doc. _) non possono essere di soccorso al ricorrente. In effetti, essi non hanno preteso che la funzione dell'arto superiore sinistro, nel frattempo, si sarebbe notevolmente deteriorata, ciò che non è comunque il caso alla luce delle misurazioni eseguite dal dott. _____ il 2 luglio 2003, limitandosi invece a riportare i disturbi così come descritti loro dall'assicurato. In simili condizioni, non è pertanto necessario dare seguito al provvedimento probatorio richiesto dall'insorgente (perizia medica giudiziaria; cfr. I). Al riguardo 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 (cfr. STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 pag. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa 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 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In conclusione, il TCA non ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti ; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A.

Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che, per rapporto alla situazione esistente nel 1997, lo stato di salute dell'insorgente abbia subito un peggioramento tale da giustificare un aumento del grado della sua invalidità . Del resto, non può neppure essere ignorato il fatto che l'Ufficio AI ha sì posto _____ al beneficio di una rendita di invalidità intera a far tempo dal maggio 1998, tuttavia il suo grado di invalidità è di fatto passato dal 60/65 al 67%, ciò che sta a dimostrare che, globalmente, le sue condizioni di salute non sono peggiorate in maniera notevole. Essendo rimaste sostanzialmente invariate le condizioni di salute dell'assicurato, la possibilità di procedere ad una revisione della rendita d'invalidità ex art. 17 cpv. 1 LPGA (o ex art. 22 cpv. 1 vLAINF) è preclusa. Infine, non può neppure essere validamente sostenuto che - rimasto immutato il danno alla salute - quest'ultimo si ripercuota diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurato, aspetto che il ricorrente, del resto, non ha nemmeno ritenuto d'affrontare.

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