

TI_GERICHTE 35.2008.9 vom 29. April 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-04-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.9

FR: TI_GERICHTE 35.2008.9 du 29 avril 2008

IT: TI_GERICHTE 35.2008.9 del 29 aprile 2008

Regeste

Ass.che nel 1990 ha subito un incid.della circolaz.Nel 2000 con transazione giudiziaria omologata dal TCA gli è stata assegnata una rend.20%.Nel 2006 ha chiesto la revisione del grado di inval.Correttamente tale domanda è stata negata.Non è riscontrabile oggettivam.alcun peggioram. rispetto al 2000

Erwägungen

E. 4

gennaio 2000, debba essere aumentata oppure no. 2.3. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado di invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita é aumentata o ridotta proporzionalmente, oppure soppressa, d'ufficio o su richiesta. Questa norma è stata ripresa dall'art. 22 cpv. 1 prima frase vLAINF, il quale prevedeva che se il grado d'invalidità muta notevolmente, la rendita sarà corrispondentemente aumentata, ridotta oppure soppressa. L'art. 22 LAINF - analogamente all'art. 22 cpv. 1 seconda frase vLAINF - recita che, in deroga all'articolo 17 cpv. 1 LPGGA, la rendita non può più essere riveduta dal mese in cui gli uomini compiono 65 anni e le donne 62. L'istituto della revisione ha per scopo l'adeguamento della rendita d'invalidità alle mutate circostanze e non la correzione di errori di commisurazione dell'invalidità di cui sia stata viziata la decisione iniziale o una revisione successiva (Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 114). La revisione presuppone, dunque, che l'invalidità abbia subito sostanziali mutamenti dopo la costituzione della rendita o una sua successiva revisione (DTF 113 V 275 consid. 1a e riferimenti ivi menzionati). Per costante giurisprudenza, il TFA considera che i principi dedotti dall'art. 41 LAI si applicano per analogia pure nell'ambito della revisione delle rendite di invalidità assegnate dall'CO 1, indipendentemente dal fatto che essa sia disciplinata dall'art. 80 LAMI oppure dall'art. 22 LAINF (RAMI 1987 U 32 p. 446s.). 2.4. L'invalidità può modificarsi essenzialmente per due ordini di motivi: sia perché cambia lo stato di salute, sia perché il danno alla salute, pur rimanendo immutato, si ripercuote diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurato, ossia sulla sua capacità di procurarsi un guadagno col proprio lavoro (RCC 1989, p. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3b). L'assicurato può, infatti, migliorare, in prosieguo di tempo, le proprie attitudini professionali, acquisire conoscenze che gli consentano l'inserimento in attività meglio remunerate, reperire un posto confacente in modo ideale al suo stato di salute ed alle sue attitudini, ben pagato e sicuro, mettendo in atto una situazione non prevedibile al momento di stabilire il reddito ipotetico da invalido. Oppure le sue capacità di guadagno possono, per motivi diversi, peggiorare. 2.5. Il mutamento deve, inoltre, essere notevole. Secondo la giurisprudenza resa prima dell'entrata in vigore della LAINF, la modifica doveva essere apprezzata relativamente al grado di invalidità precedentemente accertato:

così, un mutamento del 5% è stato considerato notevole per rapporto ad un'invalidità del 15% ma poco importante per rapporto ad un'invalidità iniziale del 75% (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 115 e dottrina ivi citata). 2.6. Per rivedere una rendita di invalidità non basta un semplice cambiamento passeggero: le circostanze di base devono mutare presumibilmente a lungo termine. In particolare, non é motivo di revisione un temporaneo aumento di guadagno dell'assicurato (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 114). 2.7. Determinante per la revisione è il raffronto tra le condizioni attuali e quelle esistenti al momento in cui la rendita fu costituita o successivamente riveduta. Tanto nel fissare inizialmente la rendita di invalidità quanto nel rivederla successivamente si deve ipotizzare un mercato del lavoro in condizioni di normalità, cioè essenzialmente equilibrato. I mutamenti congiunturali, il passaggio, ad esempio, da una fase di recessione a una di surriscaldamento economico, non sono motivo di revisione. Non si tiene parimenti conto, né prima né dopo, di fattori estranei al danno della salute. Ad esempio, le scarse conoscenze scolastiche, le difficoltà linguistiche, le insufficienti attitudini professionali, ecc., non sono rilevanti ai fini della commisurazione dell'invalidità. Ciò che importa é la diminuzione della capacità di guadagno, presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente ad infortunio (art. 4 cpv. 1 LAI, art. 18 cpv. 2 LAINF, art. 9 cpv. 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. Nella presente evenienza l'assicurato, il 2 dicembre 1990, è rimasto coinvolto in un incidente della circolazione stradale, riportando un trauma contusivo cerebrale e focolaio a livello del tronco del corpo calloso, edema cerebrale e sindrome psico-organica (cfr. doc. 1, 2, 11, 33). Come già esposto nei fatti, il ricorrente, con transazione giudiziaria del gennaio 2000 (cfr. doc. 89), è stato posto al beneficio di una rendita di invalidità del 20% dal 1° settembre 1995, in quanto dalla perizia ordinata da questo Tribunale al Prof. Dr. _____ di _____ è emersa una disfunzione cerebrale da leggera a media comportante una diminuzione del 20% della capacità lavorativa nella sua professione di panettiere/pasticcere (cfr. doc. 89). Nel rapporto peritale del 16 giugno 1999 appena citato il Professore _____ ha indicato che: "(...) Fragen A) (Quesiti proposti dalla parte convenuta) 1) Bestätigt der Experte, dass die in _____ am 24.11.1995 festgestellte leichte bis mittelschwere Störung (Beleg 59), verglichen mit der letzten neuropsychologischen Untersuchung vom 5.5.1993 (Beleg 34), gleich geblieben ist (bzw. etwas besser geworden ist mit Bezug auf die intellektuelle Umstellfähigkeiten)? Es besteht kein Zweifel, dass die oben erwähnte leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung bei Herrn RI 1 weiterhin vorliegt. Das „etwas besser“ im 1995 verglichen mit 1993, betr. Die intellektuelle Umstellfähigkeit, lässt sich in der hiesigen Untersuchung nicht nachweisen, und muss somit auf einen Übungseffekt zurückgeführt werden, bzw. auf eine so genannte „Test-Weisheit“, welche anlässlich einer 4. Untersuchung am selben Ort zu erwarten ist und zu welcher in Bericht über di Untersuchung vom 23.11.95 nicht Stellung genommen wird. (...) Schlussfolgernd muss bei Herrn RI 1 eine unfallbedingte leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Bäcker/Konditor/Konfiseur zumindest als wahrscheinlich, eher als sehr wahrscheinlich, angenommen werden, im Ausmass von 20%. Die höhere Einschränkung, wie vom behandelnden Arzt Dr. med. _____ wiederholt schriftlich angedeutet und bei Dr. med. _____ telefonisch offenbar auf 50% geschätzt, muss als Folge der oben erwähnten, besonders ungünstigen Kombination von Persönlichkeit und Unfallfolgen zurückgeführt werden. (...) Fragen B) (Quesiti proposti dalla parte ricorrente) (...) 3) Kann

ein günstiger oder ungünstiger (oder schwankender) Verlauf der Arbeitsfähigkeit von Herrn RI 1 zwischen 1990 und heute festgestellt werden, womöglich mit der Angabe über das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit, resp. Arbeitsfähigkeit während dieser Periode (sei es als Angestellter, sei es als selbstständig Erwerbender). Auf Grund der Akten muss ein grundsätzlich stabiler Verlauf der Arbeitsfähigkeit von Herrn RI 1 seit dem Unfall bis heute angenommen werden. Veränderungen – hier im Sinne einer Verschlechterung etwa 2 Jahre nach der Verselbstständigung – sind wie oben erwähnt auf die ungünstige Kombination von Unfallfolgen und Persönlichkeit zurückzuführen.“ (Doc. 89) Dal referto afferente al consulto presso la _____ di _____ del 5 maggio 1993, a cui ha fatto riferimento il Prof. Dr. _____, risulta quanto segue: " (...) Mehr als 2 Jahre nach dieser schweren Hirnverletzung findet sich immer noch eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung. Im Vordergrund stehen v.a. sprachliche Lern- und Gedächtnisdefizite. Daneben finden sich noch leichte Defizite der intellektuellen Umstellfähigkeit. Alle anderen kognitiven Leistungen sind durchschnittlich bis überdurchschnittlich. Der Patient ist sehr schnell und arbeitet effizient. Offenbar wirken sich die neuropsychologischen Defizite im Alltag recht wenig aus, da der Patient gute Kompensationsstrategie entwickelt hat. Allerdings ist anzunehmen, dass bei erhöhten Anforderungen an das Lernen und das Gedächtnis, Schwierigkeiten auftreten könnten. Der Patient hat vor, die Meisterprüfung zu machen. Aus neuropsychologischer Sicht ist die Situation heute stabil und hat sich seit einem Jahr nur wenig verändert. Besser geworden ist die sprachliche Lernfähigkeit und die Konzentrationsleistung. Eine Wiederaufnahme der Ergotherapie würde ich empfehlen, wenn erhöhte Anforderungen gestellt werden, das heisst zum Zeitpunkt der Vorbereitung auf die Meisterprüfung. (...).“ (Doc. 34) Come risulta da l'la perizia giudiziaria, un'ulteriore consulto presso la clinica di _____ aveva avuto luogo il 23 novembre 1995. Dal relativo apprezzamento si evince che: " (...) In der heutigen, vierten neuropsychologischen Untersuchung finden sich deutliche Minderleistungen des sprachlichen Lernens und Gedächtnisses. Leichte Defizite bestehen in der sprachlichen Informationsaufnahme (Erfassungsspanne), im visuell-räumlichen Lernen und Gedächtnis. Alle anderen geprüften Funktionen sind durchschnittlich. Verglichen mit der letzten neuropsychologischen Untersuchung vom 05.05.93 sind die Lern- und Gedächtnisprobleme in etwa gleich geblieben. Etwas besser geworden ist die intellektuelle Umstellfähigkeit (Flexibilität des Denkens). Es besteht weiterhin eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung. Eine erfassbare Verschlimmerung des Zustandes liegt nicht vor. Die vom Patienten geltend gemachte Verschlechterung führen wir eher auf einen verbesserten Realitätsbezug zurück: bei der letzten Untersuchung fiel die Diskrepanz zwischen der objektivierten deutlichen neuropsychologischen Störung und der Negierung von Gedächtnisproblemen seitens des Patienten auf. (...).“ (Doc. 59) 2.9. Al precedente considerando sono state esposte le circostanze che hanno giustificato, nel 2000, l'assegnazione all'assicurato di una rendita di invalidità LAINF del 20% dal settembre 1995. L'CO 1, con decisione del 6 giugno 2001, confermata con decisione su opposizione del 26 giugno 2001, ha poi rifiutato di aumentare il grado di invalidità, in quanto gli esami esperiti presso la _____ di _____ nell'ottobre 2000 non hanno messo in luce alcun peggioramento dei postumi infortunistici (cfr. doc. 98, 103, 107). In particolare, i dottori _____ e _____ della _____ hanno evidenziato che: " (...) Kognitiv finden sich deutliche, jedoch heterogene Lern- und Gedächtniseinschränkungen in den meisten geprüften Unterfunktionen. Daneben bestehen leichte Planungsschwierigkeiten und eine verminderte Daueraufmerksamkeit (Zunehmende Fehlerzahl beim längeren

Arbeiten bei gutem Leistungstempo). Affektiv finden sich keine fassbaren Zeichen einer posttraumatischen Wesensveränderung oder einer reaktiv-depressiven Entwicklung. Hingegen bestehen Hinweise auf eine zusätzliche bewusstseinsnahe Verdeutlichung der sicher bestehenden hirnrorganischen Defizite. Ein Vergleich mit den im 1995 erhobenen Befunden zeigt qualitativ immer noch die gleichen kognitiven Störungen, wobei heute diese überbetont werden. Es ist deshalb schwierig zu beurteilen, ob sich die traumatisch bedingte Leistungsverminderung seither verändert hat. Auf Grund der Beurteilung der gesamten Situation (Verlauf, Anamnese, Aussagen des Hausarztes, heutige Untersuchung) bin ich der Meinung, dass keine wesentliche Änderung eingetreten und das Zustandsbild stabil ist. Es ist weiterhin von einer leichten bis mittelschweren Störung auszugehen. (...)“ (Doc. 98) La decisione su opposizione del 26 giugno 2001 è passata in giudicato incontestata. Si tratta ora di esaminare la situazione esistente nel mese di dicembre 2007 quando è stata emanata la decisione su opposizione del 19 dicembre 2007 impugnata (il potere cognitivo della presente Corte è limitato alla valutazione della legalità della decisione su opposizione deferitale sulla base dei fatti intervenuti fino al momento in cui essa è stata emessa; cfr. DTF 121 V 366; U 29/04 dell'8 novembre 2005). Il Dr. med. _____, medico _____, alla luce della richiesta di revisione, ha consigliato una rivalutazione delle funzioni neuropsicologiche da effettuare a _____ (cfr. doc. 137). L'assicurato è rimasto degente presso la _____ dal 7 all'11 maggio 2007 (cfr. doc. 148). Contestualmente egli è stato approfonditamente esaminato a livello psichiatrico, neurologico e neuropsicologico (cfr. doc. 150-152). Il Dr. med. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, ha, in particolare, indicato che: " (...) Psychopathologisch gemäss aktueller Befundlage keine Auffälligkeit, insbesondere auch keine Depression oder Angststörung. Auch in den früheren neuropsychologischen Berichten wurden keine eigentlichen Befunde im Sinne von psychischen beziehungsweise psychogenen Störungen berichtet. Diesbezüglich ist die Situation offenbar unverändert, entsprechend besteht auch von Seiten der Psychiatrie keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge von psychogenen Störungen, einmal abgesehen von dem, was seitens der Neurologie an hirnrorganischen Schäden und diesbezüglichen Auswirkungen (u.a. leichte organische Persönlichkeitsveränderung) festgestellt wird.“ (Doc. 152) Per quel che concerne l'aspetto neurologico, è stato messo in luce quanto segue: " (...) Keinen Zweifel kann es daran geben, dass der Versicherte im Rahmen des in Rede stehenden Unfallereignisses eine strukturelle Hirnverletzung erlitt. Dieses ist bildgebend gut dokumentiert. Darüber hinaus fanden sich auch kognitive Beeinträchtigungen, die im Verlauf bis zum aktuellen Zeitpunkt insgesamt fünfmal in der _____ und einmal in _____ kontrolliert wurden. Es kann keinen Zweifel daran geben, dass der Versicherte in Folge der somatisch-strukturellen Hirnverletzung eine kognitive Einbusse erlitt. Diesbezüglich sei auf den neuropsychologischen Befund verwiesen. Im Verlauf der 90-er Jahre stellte sich die kognitive Situation stabil dar. Zwischenzeitlich gab der Versicherte in den 90-er Jahren zwar eine Verschlechterung des Befundes an, diese konnte testpsychologisch jedoch nicht verifiziert werden und wurde ganz überwiegend auf eine gewisse Erwartungshaltung in Bezug auf eine Entschädigung interpretiert. Aktuell klagt der Versicherte weiterhin über Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, von denen er allerdings angibt, dass sie im Vergleich zu den Vorjahren unverändert seien. (...) Aus medizinischer Sicht bleibt insgesamt festzustellen, dass der Versicherte im Rahmen seiner aktuellen Berufstätigkeit das Maximum dessen leistet, was er zu leisten vermag. Die Leistung ist seit Jahren stabil. Hinweise auf eine Verschlechterung ergeben sich nicht. In diesem Zusammenhang sei auch

auf die neuropsychologische Abklärung sowie die psychiatrische Abklärung verwiesen. Schlussendlich ist der Versicherte als Bäcker und Konditor erfolgreich berufstätig, allerdings nicht in der von ihm vor dem Unfallereignis angestrebten Funktion als Bäckermeister. (...) Eine wesentliche Veränderung des medizinischen Zustandsbildes hat sich nicht ergeben.“ (Doc. 151) Infine dal lato neuropsicologico è emerso che: " (...) Zu beobachten sind deutliche Minderleistungen in den Tests zur Prüfung des Lernens und Erinnerns von sprachlichen Informationen. Besonders die Ergebnisse in einem einfachen Wortpaare-Lerntest liegen deutlich unter der Norm. Die visuellen Gedächtnisleistungen sind leicht vermindert. Ferner findet sich ein diskret verminderter Ideenfluss bei im übrigen sehr guten Leistungen in allen Tests zur Prüfung der Exekutivfunktionen. Die Leistungen in den anderen neuropsychologischen Bereichen liegen in der Norm oder leicht über dem Durchschnitt der Altersgruppe des Exploranden. Aus neuropsychologischer Sicht sind die praktisch als Einzelbefunde dastehenden, ausgeprägten Schwierigkeiten im sprachlichen Lerntest vom Ausmass her eher untypisch für eine rein somatisch-organische Ursache. Angesichts der guten intellektuellen Ressourcen des Exploranden wären in diesem verhältnismässig einfachen Test eine bessere Leistung und insbesondere im Verlauf der Lerndurchgänge ein minimaler Lernfortschritt zu erwarten gewesen. Wir halten es für wahrscheinlich, dass die Testergebnisse nicht die tatsächlichen mnestischen Fähigkeiten des Explorande widerspiegeln. Unabhängig von der Ursache der Gedächtnisschwierigkeiten stellt sich die Frage ihrer Relevanz im Alltag, insbesondere bei die Arbeit. Gemäss den Subjektiven Angaben des Exploranden ist seine Arbeit repetitiv und automatisiert. Die Anforderungen ans Gedächtnis sind daher als eher klein einzuschätzen. Dass Herr RI 1 zur Bewältigung der Schwierigkeiten Einkaufslisten erstellen, eine Agenda führen und einen Timer benutzen muss, ist zumutbar; es sind alltägliche Kompensationsstrategien, die auch die meisten nicht hirngeschädigten Personen regelmässig anwenden.“ (Doc. 150) Il Dr. med. _____, il 10 luglio 2007, dopo aver preso visione dei rapporti della _____, ha sottolineato che non è intervenuto assolutamente alcun peggioramento e che anzi i disturbi che prima erano da lievi e medi ora sono “soltanto” lievi. Egli ha pure specificato, da un lato, che “... in parte la causalità viene messa in dubbio e riferita anche ad un certo atteggiamento in parte rivendicativo e per la scontentezza visto che ritiene di non avere ricevuto quanto gli spetta”. Dall’altro, che “inoltre i disturbi, secondo i periti, sarebbero piuttosto poco rilevanti sia nella quotidianità, sia sul lavoro”. (Doc. 153) Dal canto suo l’assicurato, in sede sia di richiesta di revisione, che di opposizione e di ricorso, sostiene di essere inabile a esercitare un’attività lavorativa nella misura del 50%, facendo esplicito riferimento alle attestazioni del Dr. med. _____ (cfr. doc. 135, 136, 159, I, B, C). Il ricorrente, inoltre, nel luglio 2006, nel marzo e nell’agosto 2007 e nel gennaio 2008, ha trasmesso all’CO 1 dei certificati medici del 26 luglio 2006, 26 marzo e 20 agosto 2007, rispettivamente 7 gennaio 2008 in cui il Dr. med. _____, FMH in dermatologia e malattie a trasmissione sessuale, allergologia e immunologia clinica, l’ha dichiarato incapace al lavoro al 50% dal 26 luglio al 30 novembre 2006, dal 30 marzo al 31 luglio 2007, dal 1° agosto al 31 dicembre 2007 e dal 1° gennaio al 30 aprile 2008 (cfr. doc. 134, 146, 156, 167). 2.10. Attentamente esaminata la documentazione medica presente all’inserto e tutto ben considerato, questo Tribunale, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, non ha valide ragioni per scostarsi dal parere dei dottori della _____ di _____ e del Dr. med. _____ (doc. 150-152), 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.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha confermato 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. D'altra parte, in una sentenza dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, l'Alta Corte ha deciso che il fatto che un medico venga interpellato con regolarità da un istituto assicuratore per esprimere valutazioni specialistiche non è di per sé sufficiente per dubitare della sua obiettività e imparzialità. Il TFA ha infine deciso che la circostanza che il medico di fiducia si sia pronunciato dopo che l'affare è divenuto contenzioso, non è, di per sé, sufficiente a suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità (cfr. STFA dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99). Inoltre, l'Alta Corte ha precisato che i pareri redatti dai medici dell'CO 1 hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Il TCA è dell'opinione che la valutazione espressa dai medici specialisti di _____, secondo cui dal profilo psichiatrico, neurologico e neuropsicologico oggettivamente non è riscontrabile alcun peggioramento significativo dello stato di salute dell'assicurato rispetto al 2000 e al 2001, sia corretta e adempia i presupposti stabiliti dalla giurisprudenza federale per riconoscere forza probante a un rapporto medico. In particolare i sanitari hanno espresso il loro apprezzamento in modo chiaro, motivato e convincente dopo avere proceduto allo studio approfondito del dossier dell'assicurato e all'esame di quest'ultimo. Del resto, la valutazione dell'inabilità lavorativa dell'insorgente del 50% formulata dal Dr. med. _____ non è suscettibile di scalfire il valore probatorio dei rapporti dei medici di _____, né del Dr. med. _____. In effetti il Dr. med. _____, quale medico generalista, indipendentemente dal fatto che segue da anni l'assicurato, non risulta particolarmente qualificato a pronunciarsi nella materia che qui interessa. Egli si è, peraltro, espresso a proposito della causalità al lavoro del ricorrente in maniera del tutto astratta senza fornire la benché minima motivazione (cfr. doc. 135, 141, 145, 147, 155=B, 166=C). Inoltre, contrariamente a quanto sostiene l'assicurato (cfr. doc. D), si rivela un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). Ad esempio, nella sentenza 9C_289/2007 del 29 gennaio 2008 il Tribunale federale ha sottolineato che: "(...) Par ailleurs, il y a lieu d'ajouter qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat de soins et un mandat d'expertise (cf. arrêt I 701/05 du 5 janvier 2007, consid. 2

et les nombreux arrêts cités, dont en particulier l'ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise. Cette hypothèse n'étant toutefois pas donnée dans le cas d'espèce, c'est à juste titre que les premiers juges se sont fondés, sans violer le droit fédéral, sur les conclusions du SMR et qu'ils ont confirmé la décision attaquée. (...)" L'inabilità lavorativa del 50% attestata dal Dr. med. _____ concerne, poi, una problematica dermatologica alle mani e alle dita di cui è affetto il ricorrente dal 2001 (cfr. doc. 108, 152). Tale disturbo esula dal sinistro del 1990, per cui la questione dell'incapacità certificata dal dermatologo non ha in ogni caso influenza in relazione alla presente vertenza. Al riguardo questa Corte ricorda che, contrariamente a quanto avviene nell'assicurazione per l'invalidità, che è un'assicurazione finale (nel senso che le sue prestazioni sono di principio accordate a prescindere dal fatto che l'invalidità sia da ascrivere ad una causa particolare, ad esempio a una malattia o a un infortunio; cfr. G. Scartazzini, op. cit., p. 213, in questo contesto, STFA del 17 gennaio 2006 nella causa F., I 636/04, consid. 4.4), la responsabilità dell'assicuratore LAINF sussiste solo finché vi è un nesso di causalità, naturale e adeguato, tra il danno alla salute e l'evento assicurato. 2.11. Alla luce di tutto quanto esposto, appurato che, rispetto alla situazione esistente nel 2000 e 2001, da una parte, le condizioni di salute dell'assicurato sono rimaste pressoché immutate, di modo che anche la valutazione dell'esigibilità lavorativa è rimasta la medesima (cfr. STF 8C_104/2007 del 28 marzo 2008) e, d'altra parte, il danno alla salute rimasto immutato non si ripercuote diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurato - aspetto d'altronde nemmeno fatto valere dal ricorrente - questo Tribunale deve concludere, senza che si riveli necessario dare seguito a ulteriori provvedimenti probatori, e meglio alla perizia medica giudiziaria richiesta dall'insorgente (cfr. doc. I), che non sono dati i presupposti per procedere alla pretesa revisione della rendita di invalidità. 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). La decisione su opposizione del 19 dicembre 2007 deve, conseguentemente, essere confermata.

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