

TI_GERICHTE 36.2002.16 vom 27. Januar 1998

TI Tribunale d'appello, 1998-01-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.16

FR: TI_GERICHTE 36.2002.16 du 27 janvier 1998

IT: TI_GERICHTE 36.2002.16 del 27 gennaio 1998

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

Zusammenfassung der Vorgeschichte: Seit etwa fünf Jahren wegen Rückenbeschwerden in Behandlung von Dott. _____. Durch ihn Veranlassung eines LWS-CT (29.11.1995, Ospedale di _____). Gemäss mitgebrachten Röntgenbildern und Bericht lediglich geringe Discusprotrusion im Bereich von L5/S1 ohne Nervenkompression. Nie Physiotherapie, mit Rückengymnastik und Schwimmen im Bad oder im Meer erträglich. 1994 auch Behandlung durch Dott. _____, der kein Rückenleiden habe feststellen können. Am 24.4.1996 nach Aufheben einer Teppichrolle vermehrte Kreuzschmerzen mit angeblicher Notfallkonsultation im Spital _____. Gemäss Ihren Akten Ablehnung einer Leistungspflicht durch die Suva mit Entscheid vom 4.7.1996. Darauf Konsultation bei Dr. _____, der sofort eine Rückenoperation vorgeschlagen und nach acht Tagen durchgeführt habe. Der Operationsbericht vom 14.5.1996 vermerkt eine schwere Discusprotrusion L5/S1, paramedian und paramedian rechts, mit chronischem lumbosakralem Schmerzsyndrom. Zwei normale Geburten 1971 und 1972, nie Rückenprobleme während der Schwangerschaft. Keine Unfälle. Der Eingriff vom 14.5.1996 sei sehr schmerzhaft gewesen.

E. 2

Derzeitige Beschwerden: Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte mit gelegentlichem Kribbeln im ganzen rechten Bein. Sehr selten gleiche Symptomatik auch links. Beim Husten, Niesen oder Pressen Schmerzen im Kreuz, ohne Ausstrahlung. Keine Blasen- oder Mastdarmprobleme. Wegen persistierender Schmerzen zunehmend depressiv. Geständnis unter Tränen: "non lo faccio più".

E. 3

Befunde: Gepflegte, klagsame Dame in Begleitung ihres Ehemannes (Maurer, Verlust des Arbeitsplatzes vor zwei Monaten). 55 kg, 162 cm, keine ersichtliche Gehbehinderung. Keine Schmerzäusserung während der Aufnahme der Anamnese aber demonstrativ während der ganzen Statusaufnahme. Wirbelsäule im Lot, Beweglichkeit der Halswirbelsäule frei, dabei aber Schmerzangabe rechts lumbal. Schober 10/12,5 cm, Ott 30/32 cm, Finger-BodenAbstand vorn 42 cm (!), mit demonstrativer Schmerzäusserung beim Aufrichten. Seitwärtsneigung nach links endstellig schmerzhaft, nicht eingeschränkt, dabei auch Spontanschmerz im Bereich des rechten Ligamentum ileolumbale. Diffuser Druckschmerz der ganzen Wirbelsäule, ebenso generalisierter Rüttelschmerz. Valleix'sche-Druckpunkte indolent, mühsame Umlagerung auf der Untersuchungsfläche.

Pseudolasägue links bei 70°, rechts bei 60°, Bragard beidseits negativ. Patellarsehnenreflex links ++, rechts +, Achillessehnenreflex symmetrisch +. Fuss- und Zehenheber beidseits gut innerviert. Hyposensibilität des ganzen rechten Beines ohne segmentale Zuordnung. Zehen- und Fersengang möglich, Hockstellung unter Protest nur teilweise. Stuhlsteigen verweigert. Keine Muskelatrophien, Oberschenkelumfang 15 cm über Patella rechts 40,5 cm, links 40 cm, grösster Unterschenkelumfang beidseits 29 cm. Bei Prüfung der Patellarsehnenreflexe im Sitzen symmetrisch ++. Blutdruck 120/70, Ruhepuls 88, regelmässig.

E. 4

Diagnosen: Rechtsbetontes, leichtes pseudoradikuläres Lumbovertebralsyndrom bei Status nach perkutaner Laser-Nukleotomie L5/S1 rechts (Mai 1996). Aggravation. (...)

E. 6

Derzeit zumutbare Arbeitsfähigkeit: Die vertrauensärztliche Untersuchung ergibt keine Hinweise auf funktionell erhebliche Reiz- oder Ausfallerscheinungen der unteren Extremitäten. Ich halte deshalb die sofortige Rückkehr an den Arbeitsplatz für zumutbar und empfehle die Einstellung der Taggeldleistungen." (Doc. _) D'altro canto il dott. _____ ha accertato laconicamente una totale inabilità lavorativa dal 1 luglio 1997, circostanza questa non meglio sostanziata dal dott. _____ il 27 agosto 1997 nel certificato doc. __. La situazione medica in cui versava la ricorrente è anche rilevata dal dott. _____ interpellato di fiducia dalla stessa signora _____ il quale ha attestato unicamente una "lieve sofferenza radicolare cronica". 2.5. Trattandosi di una procedura di ricorso il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare oggettivamente tutti i mezzi di prova, qualunque sia la provenienza, e quindi decidere se il materiale probatorio a disposizione permette di concludere con un corretto giudizio sui diritti litigiosi. Ove vi fossero rapporti medici contraddittori, il giudice non può liquidare il caso senza valutare il materiale probatorio nel suo insieme e indicare le ragioni per le quali si fonda su una tesi piuttosto che su un'altra. Per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico, si deve accertare se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce a esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto conoscendo la pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e se le conclusioni cui perviene sono fondate (DTF 122 V 160 consid. 1c e riferimenti ivi citati). Elemento determinate dal profilo probatorio, non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio richiesto sotto la qualifica di rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii; STFA 29.9.98 in re UAI c. F non pubbl.). Quindi affinché un rapporto medico abbia valore probatorio occorre che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda in considerazione tutte le affezioni di cui soffre l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti medici (e quindi – come indicato – dell'anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica. Le conclusioni dell'esperto devono essere motivate (in questo senso: Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa da medici specializzati riconosciuti il TFA ha ritenuto come alle stesse vada riconosciuta una forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono realizzate sulla base di accertamenti approfonditi e fintanto che indizi concreti non inducano a ritenerle inaffidabili (TFA 123 V

176; 122 V 161, 104 V 212; sentenze inedite TFA 14 aprile 1996 in re G.F., 24.12.1993 in re S.H.; Locher: Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 1994, pag. 332). Analogo discorso va fatto per le perizie fatte allestire da medici esterni (RAMI 1993 pag. 95; TFA 104 V 31). Va inoltre rammentato che il TFA, nell'ipotesi di una lite in materia di prestazioni, ha ritenuto non deducibile dall'art. 4 vCost rispettivamente dall'art. 6 CEDU un diritto ad essere sottoposti a perizia medica esterna (TFA 122 V 157). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove il giudice può fondare la sua decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore, ponendo però severo esame delle condizioni di imparzialità ed attendibilità delle stesse (in questo senso TFA 122 V 157). In una sentenza inedita il TFA in ambito AI (22 maggio 1995 in re A.C.) l'alta corte federale ha considerato il SAM – richiesto dal TCA di allestire una perizia - non come parte in causa nel senso che non sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità. 2.6. Nel caso in esame va osservato come i rapporti medici allestiti sia dal medico fiduciario della _____, prof. Dott. _____, che quello redatto dallo specialista in fisioterapia e reumatologia dott. _____, su incarico dell'UAI e nell'ambito della domanda di concessione di prestazioni AI, appaiono del tutto completi sia per l'anamnesi, che per la descrizione dei disturbi, sia anche con riferimento agli esami svolti. Non va infatti dimenticato che il dott. _____ ha eseguito delle lastre, il prof. _____ ha invece approfondito tutte le indicazioni mediche a sua disposizione rispettivamente ha acquisito informazioni presso il medico curante. La discussione del grado di invalidità è seria ed approfondita per entrambi i professionisti mentre i certificati medici della ricorrente attestano la patologia e l'impossibilità all'esercizio dell'attività lavorativa rispettivamente ancora appaiono interlocutori (prof. _____) od ancora appaiono smentire le tesi della ricorrente stessa, il dott. _____ indica in effetti i reperti E.M.G nella norma e una "lieve sofferenza radicolare" senza indicare inabilità lavorativa alcuna. Questo TCA, senza dovere esaminare nel dettaglio ponendoli in contrapposizione l'un l'altro i rapporti del dott. _____ e del prof. _____ – siccome concludenti l'uno per una assenza di incapacità lavorativa e l'altro per una incapacità moderata limitata al 25% nella sua professione - , conclude per la non sussistenza di una incapacità lavorativa della ricorrente superiore al 50%. Alla luce dei certificati medici del fiduciario della Cassa e del medico incaricato dall'UAI di Bellinzona, appare dimostrato con il grado di verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che _____ avesse un grado di incapacità lavorativa, a partire dal 1 luglio 1997, comunque inferiore ai limiti per i quali è riconosciuta una indennità per perdita di guadagno dalle condizioni contrattuali e dalla legge. 2.7. Alla luce di quanto precede il ricorso va respinto senza carico di tasse e spese e senza concessione di ripetibili.

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