

BGer I 441/05 vom 10. Juli 2006

Bundesgericht, 2006-07-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_441_05

FR: TF I 441/05 du 10 juillet 2006

IT: TF I 441/05 del 10 luglio 2006

Regeste

Assicurazione per l'invalidità | Assicurazione per l'invalidità

Erwägungen

E. 1

Oggetto del contendere è l'assegnazione di una rendita intera di invalidità all'intimato con effetto dal 1° gennaio 1998.

E. 2.1

La legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000, entrata in vigore il 1° gennaio 2003, ha apportato numerose modifiche nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che dev'essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 129 V 4 consid. 1.2). Ne discende che nel caso in esame si applicano da un lato le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2002, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre per il periodo dal 1° gennaio 2003 al 23 giugno 2004, data della decisione su opposizione impugnata, che delimita temporalmente il potere cognitivo del giudice, trovano invece applicazione le nuove norme (DTF 130 V 446 consid. 1; per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore al 1° gennaio 2003, cfr. DTF 130 V 4 consid. 3.2).

E. 2.2

Il 1° giugno 2002 è entrato in vigore l'accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC), che regola, in particolare nel suo Allegato II, il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC). Indipendentemente dall'applicabilità temporale dell'ALC alla presente fattispecie (cfr. DTF 130 V 160 consid. 5, 128 V 317 consid. 1b/bb), i presupposti materiali per un eventuale obbligo prestativo dell'assicurazione ricorrente oltre la data litigiosa del 1° gennaio 1998 si determinano in ogni caso secondo il diritto svizzero. Infatti, anche a seguito dell'entrata in vigore dell'ALC, il Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, cui rinvia l' art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC , rimanda a tale normativa (cfr. sentenza del 15 aprile 2004 in re F., U 76/03, consid. 1.3).

E. 2.3

Il giudizio impugnato concerne prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità. Giusta l' art. 132 cpv. 1 OG nella versione di cui alla cifra III della legge federale del 16 dicembre 2005 concernente la modifica della LAI (in vigore dal 1° luglio 2006), in deroga a quanto previsto dagli art. 104 e 105 OG , il Tribunale federale delle assicurazioni può, nell'ambito di una procedura vertente sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, anche esaminare l'adeguatezza della decisione querelata e non è vincolato all'accertamento dei fatti da parte dell'istanza precedente. A norma dell' art. 132 cpv. 2 OG , queste deroghe non si applicano se il giudizio impugnato concerne prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità. Nondimeno, secondo la cifra II lett. c della legge del 16 dicembre 2005, il diritto previgente si applica ai ricorsi pendenti davanti al Tribunale federale delle assicurazioni al momento dell'entrata in vigore della modifica. Poiché al 1° luglio 2006 il presente ricorso era già pendente dinanzi al Tribunale federale delle assicurazioni, il suo potere cognitivo è regolato dal previgente art. 132 OG , il cui tenore corrisponde al nuovo cpv. 1.

E. 2.4

Nei considerandi del querelato giudizio il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino ha già ricordato le norme di diritto e i principi giurisprudenziali richiamabili nel caso di specie, menzionando segnatamente presupposti ed estensione del diritto alla rendita d'invalidità. Pure esattamente ha rammentato come l'amministrazione possa, senza esservi di principio obbligata, riesaminare una decisione cresciuta in giudicato e che non è stata oggetto di controllo giudiziale di merito, quand'essa è senza dubbio errata e la cui rettifica sia di importante rilievo (DTF 127 V 469 consid. 2c e sentenze ivi citate), e come tale provvedimento possa anche esplicitare effetto retroattivo (DTF 119 V 422 consid. 4). La Corte cantonale ha poi precisato che l'invalidità è un concetto economico, non medico. Tuttavia, al fine di poterla determinare, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che vanno rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste così nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro, la documentazione medica costituendo un importante strumento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in *Aktuelles im Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. questa Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA , art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 OG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. Così, le perizie affidate dagli organi dell'assicurazione invalidità, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena a meno che sussistano indizi concreti a mettere in dubbio la loro attendibilità (cfr. VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/bb). Giova infine ribadire che

giusta l' art. 29 cpv. 1 lett. b LAI il diritto alla rendita secondo l'art. 28 nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato, per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media.

E. 3

Nel caso concreto l'Ufficio ricorrente contesta il diritto alla rendita di invalidità dell'assicurato dal 1° gennaio 1998, ritenendo che il danno alla salute all'origine dell'incapacità lavorativa sia insorto prima della sua entrata in Svizzera nel 1995. In simili condizioni, i contributi sociali versati dalla moglie all'AVS/AI svizzera non potrebbero essere computati in favore del marito, che, secondo le disposizioni in vigore precedentemente alla 10a revisione dell'AVS, doveva contribuire personalmente per la durata di almeno un anno intero all'assicurazione svizzera. Secondo la Corte cantonale non sarebbe invece stata provata, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, la preesistenza di un danno alla salute che avrebbe inciso in maniera rilevante sulla capacità lavorativa dell'intimato. Tale riduzione andrebbe quindi ricondotta al primo scempenso psichico intervenuto all'inizio del 1997 (e non del 1996, come erroneamente indicato nella perizia del dott. M._____ e dal dott. B._____). Decorrendo la rendita dal 1° gennaio 1998, il computo dei contributi della moglie, conformemente a quanto previsto dalla 10a revisione dell'AVS, sarebbe pertanto ammissibile.

E. 4.1

Dagli atti emerge che l'assicurato ha condotto una vita piuttosto disordinata, durante la quale ha svolto saltuariamente attività lavorativa quale pizzaiolo in Italia, Germania e Svizzera, consumando regolarmente, all'incirca dal 1990, sostanze stupefacenti, tra cui eroina. Dalla documentazione medica prodotta dall'interessato in sede cantonale e riguardante alcuni ricoveri ospedalieri intervenuti dal 1989 al 1992 non risulta tuttavia l'esistenza di disturbi psichiatrici. S'è detto che nel corso del 1995 C._____ è entrato in Svizzera per contrarre matrimonio. Dal maggio 1996 si è sottoposto alle cure del dott. R._____ a causa della dipendenza da eroina. Dal 20 gennaio al 25 febbraio 1997 l'intimato è poi stato ricoverato una prima volta presso la Clinica X._____, in quanto vittima di uno scempenso psicotico. Il ricovero ha permesso, in particolare, di porre la diagnosi di sindrome da dipendenza da oppiacei, disturbo di personalità emotivamente instabile e tipo impulsivo (rapporto 4 marzo 1997 del dott. Q._____). In tale occasione il paziente aveva pure riferito, spontaneamente, che nell'ultimo anno, soprattutto la sera, sentiva delle voci di persone dialoganti tra loro e delle risate. Un nuovo ricovero si è reso necessario dal 14 gennaio al 6 febbraio 1998 (rapporto 1° aprile 1998 dello stesso dott. Q._____). Negli anni seguenti vi sono state ulteriori ospedalizzazioni per motivi psichiatrici (da luglio a settembre 2001 e nel giugno 2002). L'interessato ha pure soggiornato presso il Centro Y._____. Dal mese di gennaio 1998 egli è pure seguito - seppure saltuariamente - dallo psichiatra dott. B._____.

E. 4.2

Dalla perizia specialistica esperita dallo psichiatra dott. M._____ su ordine dell'amministrazione il 21 aprile 2003 emerge in particolare che C._____ soffre di sindromi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple, sindrome psicotica, ritardo mentale lieve e stato dopo epatite C. A proposito della capacità lavorativa, il perito ha precisato che l'invalidità è totale e stabile e che la

diminuzione esiste, per quanto accertabile, dal 1996 (recte: 1997, cfr. il rapporto della clinica psichiatrica cantonale), data certa del primo scompenso psicotico avvenuto in Svizzera con conseguente ricovero presso la clinica psichiatrica cantonale di Mendrisio. Il perito ha pure ipotizzato che la riduzione della capacità lavorativa sarebbe riconducibile ad un periodo anteriore per il fatto che C._____ non dispone di una formazione professionale, è affetto da lieve ritardo mentale, ha abusato precocemente di sostanze stupefacenti e non è mai stato in grado di svolgere con regolarità un'attività lavorativa.

E. 5

Un attento esame della documentazione medica agli atti, in particolare della perizia psichiatrica del dott. M._____, non può che indurre questa Corte a confermare il giudizio impugnato. In effetti, benché alla luce dell'insieme delle circostanze del caso concreto sia possibile che il danno alla salute lamentato dall'assicurato e la riduzione della sua capacità lavorativa siano insorti precedentemente all'entrata in Svizzera, come ipotizzato dal perito e dal dott. B._____, secondo cui l'uso di eroina avrebbe avuto funzione di automedicazione, è pur vero che tale fatto non è per nulla provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali. L'assunzione di ulteriori prove non potrebbe modificare detta valutazione. In sostanza, nessun documento né tantomeno, contrariamente a quanto asserito dall'UAI, le supposizioni del dott. M._____ provano che il danno alla salute con conseguente riduzione rilevante della capacità lavorativa sia insorto prima del mese di gennaio 1997. Al riguardo va rilevato che le attestazioni del dott. B._____, secondo cui l'incapacità lavorativa sarebbe riconducibile al 1996, sono chiaramente frutto di un errore, commesso anche dal perito, ritenuto che il primo ricovero per motivi psichiatrici risale al 1997. Del resto, lo psichiatra segue l'interessato solo dal mese di gennaio 1998, posteriormente al secondo ricovero presso la clinica psichiatrica cantonale, e, quindi, non dispone di elementi per attestare un'incapacità lavorativa precedente. Neppure il dott. R._____, che cura il paziente dal maggio 1996, ha attestato un'incapacità lavorativa già a partire da quell'anno, bensì addirittura soltanto dal 1998. In simili circostanze, si può ritenere provato con un grado di verosimiglianza sufficiente che la riduzione rilevante dell'incapacità lavorativa è senz'altro riconducibile al gennaio 1997, data del primo scompenso psichico, come d'altronde indicato dal perito M._____. Le supposizioni del perito, secondo cui l'incapacità lavorativa sarebbe limitata da anni, si rivelano irrilevanti ai fini del presente giudizio. In effetti, oltre a non esservi prove in tal senso - la documentazione medica prodotta pendente ricorso in sede giudiziaria cantonale non attesta, ad esempio, alcun disturbo psichiatrico per il periodo dal 1989 al 1992 -, i motivi addotti dal perito per sostanziare la preesistente riduzione della capacità lavorativa sono del tutto estranei all'invalidità. Unico indizio suscettibile di deporre a favore di un'esistenza precedente del danno alla salute potrebbe essere la problematica relativa alle allucinazioni uditive esistenti dal 1996, ovvero un anno prima dello scompenso psichico del 1997. Tuttavia, questo punto non appare rilevante per quanto concerne una limitazione della capacità lavorativa, in quanto lo stesso assicurato ha precisato che tali allucinazioni si manifestavano la sera prima di dormire, rispettivamente il perito e gli altri medici, tutti a conoscenza di questa circostanza, non l'hanno ritenuta limitante. In effetti, malgrado il perito abbia ritenuto possibile una limitazione della capacità lavorativa prima dell'entrata in Svizzera dell'interessato nel 1995, non ha incluso nei motivi addotti la problematica relativa alle citate allucinazioni. Infine, pure il dott. Luisoli, responsabile del servizio medico regionale dell'UAI (SMR), ha precisato, pendente ricorso cantonale, che "il periodo precedente l'arrivo del soggetto in Svizzera, per il quale si sono riferite le difficoltà

menzionate sopra, può essere indagato solo in base ai dati anamnestici personali (ciò che afferma il soggetto) e l'unico elemento ammesso da tutti è l'uso di stupefacenti". Alla luce di quanto sopra esposto neppure la dichiarazione dell'assicurato, secondo cui il danno alla salute risalirebbe al 1991, permette di concludere per un'inabilità lavorativa preesistente, anche perché da un lato il formulario non è stato compilato dall'interessato, dall'altro è probabile che la dipendenza dalla droga risalga a quella data; tuttavia non vi è alcun indizio agli atti secondo cui allora egli fosse pure inabile al lavoro. In simili condizioni, malgrado non sia del tutto impossibile che il danno alla salute e una diminuzione della capacità lavorativa fossero già presenti prima dell'entrata in Svizzera, tale fatto non è stato reso verosimile con il necessario grado di verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali.

E. 6

Poiché alla luce di quanto sopra esposto l'intimato va considerato invalido al 100% dal 1° gennaio 1998, per stabilire se ha diritto ad una rendita intera di invalidità tornano applicabili le disposizioni relative alla decima revisione dell'AVS, entrata in vigore il 1° gennaio 1997. Come rettamente indicato dalla Corte cantonale, il Tribunale federale delle assicurazioni, facendo riferimento agli art. 6 cpv. 2, 36 cpv. 1 e 2 LAI, 3 cpv. 3, 29 cpv. 1, 29ter cpv. 2 LAVS e 50 OAVS, in relazione con l' art. 32 cpv. 1 OAI, ha già avuto modo di stabilire - ed in questa sede il fatto non è più contestato neppure dall'UAI - che diversamente da quanto predisposto dall'ordinamento antecedente l'entrata in vigore della 10a revisione dell'AVS, con il nuovo diritto un assicurato può adempiere il requisito della durata minima di contribuzione di un anno che schiude il diritto alla rendita ordinaria dell'AVS/AI senza aver personalmente versato contributi (DTF 125 V 253 ; si veda anche DTF 126 V 419 consid. 3). Secondo l' art. 36 cpv. 1 LAI, infatti, hanno diritto alle rendite ordinarie gli assicurati legittimati alla rendita che, quando l'invalidità si manifesta, hanno pagato i contributi per almeno un anno intero. L' art. 29ter cpv. 2 LAVS, cui rinvia l' art. 36 cpv. 2 LAI, prevede in particolare che sono considerati anni di contribuzione i periodi, tra l'altro, durante i quali il coniuge di una persona, giusta l'art. 3 cpv. 3, ha versato almeno il doppio del contributo minimo (lett. b). Una persona che non ha mai svolto attività lucrativa può quindi adempiere il presupposto legale dell'anno di contribuzione minimo di cui all' art. 36 cpv. 1 LAI (e all' art. 6 cpv. 2 LAI) se è stata assicurata globalmente più di undici mesi e durante questo lasso di tempo era coniugata con un assicurato esercitante attività lucrativa, il quale ha versato contributi pari almeno al doppio del contributo minimo (art. 32 cpv. 1 OAI in relazione con l' art. 50 OAVS nonché art. 3 cpv. 3 lett. a e art. 29ter cpv. 2 lett. b LAVS ; DTF 125 V 255 consid. 1b).

E. 7

In concreto non è da un lato contestato che l'assicurato, dall'entrata in Svizzera nel 1995, non ha mai svolto attività lucrativa, né ha pagato contributi all'AVS/AI, e che la moglie durante il periodo determinante, e meglio nel 1997, ha versato, tramite la percezione di indennità di disoccupazione, oltre il doppio del contributo minimo. In siffatte circostanze, pure il marito adempie il presupposto dell'anno di contribuzione ai sensi della succitata giurisprudenza e, quindi, come statuito dai primi giudici, ha diritto ad una rendita intera di invalidità. Del resto, sia secondo le disposizioni in vigore precedentemente che posteriormente alla 10a revisione dell'AVS l'assicurato avrebbe dovuto versare personalmente il contributo minimo quale persona senza attività lavorativa a partire dall'entrata in Svizzera nel settembre 1995 (art. 1a cpv. 1 lett. a, 3 cpv. 1 e 2, 10 cpv. 1

prima frase e cpv. 2, 11 cpv. 2 LAVS). Non è tuttavia dato di sapere poiché ciò non sia mai avvenuto. Anche in tal caso egli potrebbe quindi avvalersi dell'anno contributivo completo.

E. 8

Il versamento della rendita con effetto retroattivo al 1° gennaio 1998 statuito dalla Corte cantonale non è contestato dall'Ufficio ricorrente ed è conforme alla giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni (DTF 121 V 195 ; sentenza del 13 luglio 2004 in re D., I 656/03).

E. 9

In esito a quanto precede il ricorso deve essere respinto perché infondato.

E. 10

Vertendo sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura è gratuita (art. 134 OG). Vincente in causa e patrocinato da un legale, C._____ ha diritto a ripetibili (art. 159 in relazione con l' art. 135 OG).

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