

TI_GERICHTE 30.2005.51 vom 9. Januar 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-01-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_30.2005.51

FR: TI_GERICHTE 30.2005.51 du 9 janvier 2006

IT: TI_GERICHTE 30.2005.51 del 9 gennaio 2006

Regeste

richiesta di un assegno per grandi invalidi dell'AVS. Importanza delle dichiarazioni di prima ora.

Erwägungen

E. 1

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2. Ai sensi dell'art. 43bis cpv. 1 LAVS hanno diritto all'assegno per grandi invalidi i beneficiari di rendite di vecchiaia o di prestazioni complementari con domicilio e dimora abituale (art. 13 LPGA) in Svizzera, che presentano un'invalidità (art. 9 LPGA) di grado elevato o medio. La rendita di vecchiaia anticipata è parificata al godimento di una rendita di vecchiaia. Per l'art. 43bis cpv. 2 LAVS il diritto all'assegno per grandi invalidi sorge il primo giorno del mese in cui tutte le condizioni sono soddisfatte, ma al più presto dal momento in cui l'assicurato fu grande invalido di grado elevato o medio per un anno intero, senza interruzione. Esso si estingue alla fine del mese nel quale le condizioni di cui al capoverso 1 non sono più adempiute. Il cpv. 3 prevede che l'assegno per grandi invalidi di grado elevato ammonta all'80 per cento, quello per grandi invalidi di grado medio al 50 per cento dell'importo minimo della rendita di vecchiaia previsto dall'articolo 34 capoverso 5. Va ancora rilevato che per il cpv. 5 le disposizioni della LAI sono applicabili, per analogia, alla valutazione della grande invalidità. Spetta agli uffici per l'assicurazione invalidità di determinare, per le casse di compensazione, il grado della grande invalidità. Il Consiglio federale può promulgare prescrizioni complementari. Per l'art. 9 LPGA è considerato grande invalido colui che, a causa di un danno alla salute, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita (cfr. art. 42 cpv. 2 vLAI). L'art. 37 OAI distingue tre gradi di grande invalidità: la grande invalidità è reputata di grado elevato se l'assicurato è totalmente grande invalido. Questo è il caso quando necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere gli atti ordinari della vita e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o una sorveglianza personale (cpv. 1). La grande invalidità è di grado medio se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari, necessita (cpv. 2): a. di aiuto regolare e notevole di terzi per

compiere la maggior parte degli atti ordinari della vita; b. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna inoltre di una sorveglianza personale permanente; o c. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di un accompagnamento permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 38. La grande invalidità è di grado lieve se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari: a. è costretto a ricorrere in modo regolare e considerevole, all'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita; b. necessita di una sorveglianza personale permanente; c. necessita, in modo durevole, di cure particolarmente impegnative, richieste dalla sua infermità; d. a causa di un grave danno agli organi sensori o di una grave infermità fisica, può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solamente grazie a servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole; oppure e. è costretto a ricorrere a un accompagnamento costante nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 38. 3. Secondo costante giurisprudenza, sono considerati come atti ordinari della vita gli atti consistenti nel vestirsi, svestirsi, alzarsi, sedersi, sdraiarsi, mangiare, provvedere all'igiene personale, andare al gabinetto, spostarsi e stabilire dei contatti sociali. Per atti che permettono di stabilire dei contatti sociali con l'ambiente bisogna intendere il comportamento normale all'interno della società così come richiesto dall'esistenza quotidiana (cfr. DTF 117 V 27 consid. 4b e 146 consid. 2; DTF 105 V 52; DTF 104 V 127; RCC 1980 pag. 62; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance-invalidité*, pag. 275). La giurisprudenza del Tribunale federale ha inoltre stabilito che un assicurato deve essere ritenuto "totalmente" grande invalido quando abbisogna dell'aiuto di terzi in tutti gli atti ordinari della vita rilevanti. E' tuttavia sufficiente che l'aiuto sia necessario in "misura notevole" in ogni singolo atto (DTF 106 V 157; 105 V 55 consid. 2; 104 V 130). Negli atti ordinari della vita composti da più operazioni parziali non è necessario che l'assicurato abbisogni dell'aiuto di terzi nella maggior parte di essi, ma basta che in una singola operazione parziale abbisogni regolarmente ed in misura notevole di tale aiuto. L'aiuto è da ritenere notevole quando, per esempio (RCC 1990 pag. 50, RCC 1989 pag. 229, RCC 1987 pag. 265, RCC 1981 pag. 364): - nel cibarsi l'assicurato provvede da solo a tale atto, ma non può spezzettare gli alimenti oppure è in grado di portare il cibo alla bocca soltanto con l'aiuto delle dita; - nel farsi la pulizia personale quotidiana l'assicurato non può lavarsi, pettinarsi o radersi, oppure fare il bagno o la doccia da solo; - nello spostarsi e nel contatto con l'ambiente abituale l'assicurato non può spostarsi da solo in casa o fuori di casa oppure abbisogna dell'aiuto di terzi per stabilire il contatto con l'ambiente abituale. 4. Con sentenza 22 maggio 1995 nella causa S. pubblicata in DTF 121 V 88, il TFA - modificando la propria precedente giurisprudenza - ha ancora stabilito che pure la messa in ordine degli abiti, la pulizia del corpo, l'utilizzazione di gabinetti speciali in relazione con la necessità di fare i propri bisogni costituiscono funzioni parziali di quest'ultimo atto ordinario della vita. La persona che per effettuare una di queste funzioni necessita dell'aiuto di terzi, è pertanto considerata grande invalida per questo atto fisiologico ordinario. Di principio, dunque, si deve ritenere che un assicurato non sia atto a compiere un atto ordinario della vita nella misura in cui non può eseguirlo se non in un modo non conforme agli usi correnti (DTF 106 V 159 consid. 2b). Inoltre, il Tribunale federale delle assicurazioni ha precisato che l'aiuto di cui abbisogna l'assicurato può essere inteso sia come aiuto diretto di terzi, sia come sorveglianza dell'assicurato durante il compimento degli atti ordinari della vita rilevanti: per esempio quando la persona che lo sorveglia lo esorta a compiere un atto, che rimarrebbe incompiuto senza l'esplicito incitamento di un terzo a causa dello stato psichico

dell'assicurato (aiuto indiretto di terzi: RCC 1990 pag. 50, RCC 1986 pag. 512, DTF 107 V 149 consid. 1c, DTF 106 V 157, 105 V 56 consid. 4a). Infine, la giurisprudenza federale ha stabilito che la condizione dell'aiuto di terzi (diretto, rispettivamente indiretto) è talmente ampia che gli altri presupposti cumulativamente richiesti dall'art. 36 cpv. 1 OAI delle cure permanenti o della sorveglianza personale assumono soltanto importanza secondaria. Il termine "permanente" deve essere inteso come antitesi di transitorio e non nel senso di 24 ore su 24. Le cure e la sorveglianza non sono da riferire agli atti ordinari della vita: si tratta invece di prestazioni di ordine medico o di aiuto sanitario rese necessarie dallo stato fisico o psichico dell'assicurato. Come cure si intendono, per esempio, la necessità di somministrare giornalmente dei medicinali o fare delle fasciature. Il presupposto della sorveglianza personale è dato, per esempio, quando l'assicurato non può essere lasciato solo tutta la giornata a causa delle sue assenze mentali (RCC 1990 pag. 51, RCC 1986 pag. 512, DTF 107 V 139, DTF 106 V 158; DTF 105 V 56 consid. 4b). 5. La LAVS presuppone, per l'erogazione della prestazione richiesta, almeno una grande invalidità di grado medio, ossia il bisogno di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere la maggior parte degli atti ordinari della vita o di aiuto di terze persone per almeno due atti ordinari della vita quotidiana e una sorveglianza personale permanente. In concreto la Cassa ha respinto la richiesta dell'insorgente poiché, basandosi sulle prime affermazioni del ricorrente e sugli atti medici a disposizione, non sarebbe trascorso un anno di grande invalidità di grado medio al momento dell'emanazione della decisione, come prevede l'art. 43bis cpv. 2 LAVS. Da parte sua l'interessato produce nuova documentazione medica affermando che vi è stato un errore nella compilazione del formulario. 6. Va innanzitutto evidenziato come il TCA, in una situazione analoga alla presente, ha respinto il ricorso inoltrato dall'assicurato, evidenziando come le indicazioni fornite inizialmente abbiano una grande importanza nella valutazione della grande invalidità, poiché non condizionate (STCA del 11.02.2004, nella causa C., 30.2003.61). In concreto dagli atti emerge che in data 31 marzo 2005 la figlia dell'insorgente ha compilato il formulario relativo alla richiesta dell'assegno per grande invalido. Alle domande riguardanti la grande invalidità ha affermato che suo padre necessitava dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere gli atti ordinari della vita dal marzo 2005 per vestirsi, svestirsi, alzarsi e coricarsi, tagliare gli alimenti (" parz. (carne) "), lavarsi (" parz. "), radersi, fare il bagno/la doccia, andare al gabinetto (" parz. (a seconda dello stato momentaneo) "), e da settembre 2004 per spostarsi fuori casa e stabilire contatti con l'ambiente (doc. D). Alla specifica domanda, " chi fornisce l'aiuto? ", è stato indicato: " La figlia ." Va ancora rilevato che al punto 3.2 del questionario quest'ultima ha affermato che l'assicurato necessita di cure permanenti per 6 ore al giorno (42 alla settimana). Alla domanda a sapere da quando esiste il bisogno nella misura indicata ha indicato: " parz. dal 09.2004/tot. dal 03.2005 ". Infine alla domanda " l'assicurato necessita di sorveglianza personale? " la figlia ha risposto affermativamente precisando che il bisogno di sorveglianza personale esiste di giorno e di notte dal 03.2005. A pagina 4 il dr. med. _____, spec. FMH medicina interna, il 1° aprile 2005 con la sua firma ha confermato che le indicazioni sopra riportate concordano con le sue constatazioni ed ha elencato una serie di patologie di cui è affetto l'insorgente. 7. Il 31 marzo 2005 la figlia ha risposto a tutte le domande, univocamente, facendo risalire le difficoltà nel compiere atti ordinari della vita del padre al marzo 2005 ed in parte a settembre 2004. Il medico curante il giorno dopo ha confermato queste constatazioni. La figlia, al punto due del formulario, era stata resa attenta circa le condizioni da adempiere per poter beneficiare di un assegno per grandi invalidi ed in particolare sulla circostanza che l'assegno per persone grandi invalide è

riconosciuto solo se la grande invalidità dura almeno un anno senza notevoli interruzioni. L'insorgente afferma che la figlia, non essendo esperta in materia, allorché ha compilato il formulario, intendeva indicare il periodo a partire dal quale il padre era diventato integralmente inabile a compiere tutti gli atti ordinari della vita indicati con la risposta affermativa nell'elenco contenuto nel formulario. In analogia con l'art. 18 CO e in base al principio della buona fede l'interessata ritiene che l'errore non va posto a suo carico, viste le chiare risultanze mediche in senso contrario (cfr. doc. I). L'insorgente sostiene che già dal 2002 era necessario l'intervento e la presenza della figlia. Va qui evidenziato come le dichiarazioni della prima ora rilasciate spontaneamente, in generale sono meno condizionate e più attendibili delle descrizioni fornite più tardi, poiché consciamente o inconsciamente influenzabili da riflessioni inerenti al diritto delle assicurazioni o di altra natura fatte in un secondo tempo. Questa massima non è una regola probatoria formale, bensì unicamente un ausilio interpretativo di giudizio di cui tenere conto nell'ambito del libero apprezzamento delle prove. Tale massima può essere applicata unicamente quando non siano da attendersi altri elementi cognitivi risultanti da ulteriori accertamenti dei fatti (STFA del 22 giugno 2005 nella causa B., U 243/04; cfr. RAMI 2004 pag. 547; Bühler, Der Unfallbegriff, in: Alfred Koller [Hrsg.], Haftpflicht-und Versicherungsrechtstagung 1995, San Gallo 1995, pag. 267 seg.). In concreto le risposte dell'insorgente sono chiare e precise e non vi è motivo alcuno per rimetterle in discussione. Le successive precisazioni del ricorrente sono in netto contrasto con quanto indicato al momento della compilazione del formulario di richiesta dell'assegno per grande invalido, dettagliato e comprendente una quindicina di domande alle quali è stato risposto in maniera univoca facendo risalire l'inizio dell'aiuto a svolgere atti ordinari della vita al mese di marzo 2005 ed in parte a settembre 2004. Le domande del formulario in questo senso sono chiare e non soggette ad interpretazioni. Al punto 2 figura che “ di regola, il diritto a un assegno per persone grandi invalide è riconosciuto se la grande invalidità dura almeno un anno senza notevoli interruzioni. ” Al punto 3 viene chiesto: “ A causa della grande invalidità e malgrado l'uso di mezzi ausiliari, l'assicurato/a necessita (sic) dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere i seguenti atti ordinari della vita? ” (...) “ Da quando? ” La tesi del ricorrente secondo la quale la figlia intendeva indicare il periodo da quando il padre era diventato integralmente inabile a compiere tutti gli atti ordinari della vita viene smentita dal fatto che alla domanda 3.1.6 (da quando necessita dell'aiuto regolare per spostarsi in casa e fuori casa?) ha indicato il mese di settembre 2004 e non il mese di marzo 2005 come nelle precedenti domande. Se avesse veramente voluto indicare il periodo da quando il padre era interamente inabile a compiere tutti gli atti ordinari della vita, avrebbe dovuto far figurare la medesima data in tutto il formulario. Inoltre l'esattezza delle risposte è stata confermata dal medico curante il quale, a non averne dubbio, avendo più dimestichezza con formulari quali quelli compilati dalla figlia dell'insorgente, in caso di errore avrebbe reso attenta l'interessata della corretta interpretazione da dare alle domande poste. Circa la buona fede invocata in sede di ricorso va evidenziato come il diritto alla protezione della buona fede è un principio generale dell'ordinamento giuridico svizzero che dal 1° gennaio 2000 trova il suo fondamento nell'art. 9 della Costituzione federale. Esso tutela la legittima fiducia dell'amministrato nei confronti dell'Autorità amministrativa quando, assolve determinate condizioni, egli abbia agito conformemente alle istruzioni o alle dichiarazioni della stessa autorità, ritenuto che le parti devono poter ragionevolmente confidare nella veridicità delle loro dichiarazioni e nella correttezza del loro comportamento. Tale diritto permette dunque al cittadino di esigere che l'autorità rispetti le proprie promesse e che essa eviti di

contraddirsi. Così, un'informazione o una decisione erronea possono obbligare l'amministrazione a consentire ad un assicurato un vantaggio contrario alla legge (STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01) . Le condizioni per tutelare la buona fede dell'assicurato, e scostarsi così dal principio della legalità, sono precisate da una lunga e consolidata giurisprudenza , secondo la quale di regola un'informazione erronea è vincolante quando l'autorità, intervenendo in una situazione concreta nei confronti di persone determinate, era competente a rilasciarla, il cittadino non poteva riconoscerne l'inesattezza e, sempre che l'ordinamento legale non sia mutato nel frattempo, fidandosi dell'informazione ricevuta egli abbia preso delle disposizioni non reversibili senza pregiudizio (DTF 127 I 36 consid. 3a, DTF 126 II 387 consid. 3a; RAMI 2000 n. KV 126 pag. 223, n. KV 133 pag. 291 consid. 2a; cfr., riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost. fed., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 121 V 66 consid. 2a e sentenze ivi citate). La buona fede derivante dall'art. 9 Cost. fed. si riferisce dunque unicamente all'agire dell'amministrazione nei confronti degli amministrati. Per determinare quindi la presenza o meno della violazione del principio della buona fede, si deve verificare se l'amministrazione ha formulato una promessa o creato un'aspettativa in modo contrario alla legge. Nel caso in questione l'interessato non fa valere che l'amministrazione avrebbe fornito informazioni errate o avrebbe ommesso di informare il ricorrente su punti determinanti per ottenere l'assegno richiesto. Il formulario è infatti chiaro ed indica in modo corretto le condizioni per poter ottenere la prestazione richiesta. 8. Per quanto concerne l'attestazione del medico curante Dr. med. _____, FMH medicina interna, lo specialista in data 7 giugno 2005 ha affermato che l'insorgente “ da un anno ha perso l'autonomia (già menzionato sul formulario 318.267 I del 1.4.2005) per le seguenti diagnosi ” ed elenca le malattie di cui è affetto il ricorrente (cfr. doc. E). A mente del TCA questa dichiarazione non permette di mettere in dubbio le affermazioni sottoscritte dal medesimo curante e dalla figlia secondo cui l'assicurato ha bisogno di aiuto per effettuare gli atti ordinari della vita dal marzo 2005 ed in parte da settembre 2004. Infatti l'attestazione del medico curante si limita ad indicare la presenza di gravi malattie. Tuttavia sia la figlia del ricorrente che il medico curante hanno attestato in data 31 marzo 2005, rispettivamente 1° aprile 2005 che l'aiuto di terzi è necessario da marzo 2005 o, in taluni casi, da settembre 2004. Il certificato del 7 giugno 2005 e la successiva completazione (doc. G) non apportano nuovi elementi atti a modificare le corrette valutazioni dell'amministrazione. L'assicurato è infatti affetto da patologie varie con progressiva perdita dell'autonomia, parziale dal 9.2004 e totale dal 3.2005. Queste indicazioni sono state confermate dal medico curante nel mese di aprile 2005. Non essendo trascorso un anno ex art. 43 bis cpv. 2 LAVS, l'insorgente non può (ancora) beneficiare della prestazione assicurativa richiesta. In queste condizioni il ricorso va respinto, mentre la decisione impugnata merita conferma. L'amministrazione, nella decisione su opposizione, ha già indicato che nel caso in cui la grande invalidità di lunga durata dovesse perdurare, l'assicurato potrà inoltrare per esame una nuova domanda scritta alla fine dell'anno di attesa, nel mese di marzo 2006.

E. 38

b.necessita di una sorveglianza personale permanente;

c.necessita, in modo durevole, di cure particolarmente impegnative, richieste dalla sua infermità;

d.a causa di un grave danno agli organi sensori o di una grave infermità fisica, può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solamente grazie a servizi di terzi forniti in

modo regolare e considerevole; oppure

e.è costretto a ricorrere a un accompagnamento costante nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 38.

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