

TI_GERICHTE 32.2000.109 vom 11. Oktober 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-10-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.109

FR: TI_GERICHTE 32.2000.109 du 11 octobre 2000

IT: TI_GERICHTE 32.2000.109 del 11 ottobre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.06.2001 32.2000.109 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.06.2001 32.2000.109 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.06.2001 32.2000.109

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2000.00109 RG /sc Lugano 12 giugno 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi statuendo sul ricorso del 11 novembre 2000 di _____ contro la decisione del 11 ottobre 2000 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. Con istanza 14 giugno 1999 _____, nata nel _____, casalinga, ha chiesto all'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) l'assegnazione di prestazioni per adulti. In relazione a tale richiesta il medico curante, dott. _____, ha diagnosticato: "Sindrome lombare su discopatia L4-L5 e L5-S1 con protrusio discale." (Doc. AI _) indicando un grado d'incapacità quale casalinga del 50% dal 3 marzo 1998. 1.2. Esperita l'istruttoria, segnatamente una perizia medica a cura del reumatologo dott. _____, di cui si dirà, se necessario, nel prosieguo, per decisione 11 ottobre 2000 l'UAI ha respinto la richiesta di prestazioni, motivando: "Nei casi rigorosi, un'invalidità del 40 per cento almeno apre il diritto ad una mezza rendita. Le rendite corrispondenti ad un grado d'invalidità inferiore al 50 per cento sono versate solo agli assicurati che hanno il loro domicilio e la loro residenza abituale in Svizzera. Questa condizione deve pure essere assolta per i parenti prossimi per i quali una prestazione è richiesta. Per la valutazione dell'invalidità, il reddito del lavoro che l'invalido potrebbe esercitando l'attività che si può ragionevolmente attendere da lui, dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione e tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è comparato al reddito che avrebbe potuto ottenere se non fosse stato invalido. La perdita di guadagno che ne deriva determina il grado d'invalidità in per cento. Tuttavia, è senza influenza, per la valutazione del grado di invalidità, che un'attività ragionevolmente esigibile sia effettivamente esercitata o meno. Dalla documentazione medica acquisita all'incarto, ed in particolare dalla perizia eseguita dal Dr. _____, si evince un'inabilità lavorativa massima del 35% che non dà diritto a rendita." (Doc. _) 1.3. Con tempestivo ricorso 11 novembre 2000 l'assicurata ha impugnato la decisione dell'amministrazione sostenendo che il suo stato di salute giustifica il riconoscimento di una rendita d'invalidità. Essa chiede inoltre di essere sottoposta ad esame medico da parte del Servizio accertamento medico (SAM). 1.4. Con risposta 14 novembre 2000 l'UAI ha proposto di respingere il

gravame con le seguenti argomentazioni: " (...) Lo scrivente Ufficio ha basato la propria presa di posizione sulla perizia 18 luglio 2000 effettuata dal dottor _____ (doc. no. _ inc. AI). Ora, in base a consolidata giurisprudenza, le perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa da medici riconosciuti specializzati hanno piena forma probatoria se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducano a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, 122 V 161). Lo stesso dicasi per le perizie amministrative fatte esperire da medici esterni (RAMI 1993, p. 95). La perizia in oggetto, eseguita da uno specialista in reumatologia, risulta completa e dettagliata. Fra l'altro è stata eseguita anche una TAC, dalla quale non sono emerse alterazioni a carattere infiammatorio. Il grado di inabilità del 35% non si presta pertanto ad alcuna critica. D'altro lato la ricorrente non ha fornito alcuna prova suscettibile di mettere in discussione gli accertamenti effettuati dal dottor _____." (Doc. _) in diritto

In ordine 2.1. 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 26 ottobre 1999 nella causa D.C., I 623/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa G.H., H 304/99). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è l'assegnazione di una rendita di invalidità a _____. L'UAI ha respinto la richiesta, in quanto, a suo dire, il danno alla salute di cui l'assicurata soffre provoca un'inabilità lavorativa pari al 35%, ciò che esclude il diritto ad una rendita d'invalidità. Col gravame l'assicurata ritiene per contro che il suo grave stato di salute, che chiede venga nuovamente accertato tramite perizia giudiziaria, sia tale da giustificare il riconoscimento di una rendita d'invalidità. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità come l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: - un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e - la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216ss).

2.3. Se tuttavia un assicurato maggiorenni non esercitava un'attività lucrativa prima di divenire invalido, l'applicazione, nei suoi confronti, del concetto di incapacità di guadagno non è possibile, poiché - in simili condizioni - l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se "non si può esigere da lui l'esercizio di una attività lucrativa". Per questo motivo l'art. 5 LAI parifica " all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 p. 221 consid. 1; RCC 1986 p. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité*, Lausanne, p. 199). A sua volta, l'art. 27 cpv. 1 e 2 OAI, precisa: " L'invalidità degli assicurati senza attività lucrativa nel senso dell'articolo 5 capoverso 1 LAI è calcolata in funzione dell'impedimento ad adempiere le loro mansioni consuete. Per mansioni consuete di un assicurato occupato nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici e, se è il caso, l'attività svolta nell'azienda del coniuge e l'educazione dei figli; per mansioni consuete dei religiosi s'intende ogni attività svolta dalla comunità." Al proposito va precisato che si paragona l'attività svolta dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quella che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si

può esigere da lui (RCC 1984 p. 139; J.L. Duc, Les assurances sociales en Suisse, Lausanne 1995, p. 458; A. Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basilea e Francoforte, 1994, p. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 p. 139; Valterio, op. cit. p. 211). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro.

2.4. In casu non è contestato che l'assicurata non eserciti attività lucrativa - o che non ne avrebbe esercitata una se non fosse sopravvenuto il danno alla salute - e che la stessa debba quindi essere considerata, ai fini del calcolo dell'invalidità, quale persona occupata nell'economia domestica, ciò che l'amministrazione ha d'altronde esplicitamente confermato in sede di risposta.

2.5. Onde accertare lo stato di salute e le eventuali conseguenze invalidanti ad esso dovute, l'UAI ha sottoposto l'assicurata a perizia specialistica a cura del dottor _____, reumatologo, il quale con rapporto peritale 18 luglio 2000 ha diagnosticato: " (...) - sindrome cervicovertebrale su alterazioni degenerative importanti a livello dei segmenti C5/C6 e C6/C7, con osteocondrosi anteriore e posteriore, nonché spondilartrosi ed uncartrosi e leggera pseudoanterolistesi di C5 su C6. - sindrome lombospondilogeno a sinistra su discopatie a livello L4/L5 con protrusioni discali dorsali mediane ad entrambi i livelli, nonché alterazioni degenerative a livello delle articolazioni sacroiliache bilateralmente. - tendenza al reumatismo delle parti molli. (Doc. AI _)

A proposito dell'incapacità lavorativa dell'assicurata, il perito ha evidenziato: " La paziente presenta secondo me, soprattutto delle problematiche di tipo degenerativo. Sono presenti a livello della colonna cervicale, delle alterazioni importanti a livello dei segmenti C5 e C6, nonché C6/C7, con osteocondrosi C5/C6 e C6/C7, con spondilosi anteriore e posteriore, nonché pseudoanterolistesi di C5 su C6. A questi due livelli, vi è pure la presenza di una spondilartrosi e di un'uncartrosi assai importante. Non vi sono attualmente segni clinici per una compressione di tipo radicolare o per una sindrome cervicobracchiale. A livello della colonna lombare è presente una sindrome lombospondilogeno, più accentuata attualmente a sinistra, su delle alterazioni statiche della colonna vertebrale, con una scoliosi a forma di S, nonché delle discopatie a livello dei segmenti L4/L5 ed L5/S1, con particolare interessamento soprattutto del segmento L5/S1. Un esame della RM della colonna lombare eseguita in data 02.07.1998, ha confermato la presenza di queste discopatie a livello dei segmenti L4/L5 ed L5/S1, senza comunque che si apprezzino delle vere e proprie ernie, ma soltanto delle protrusioni discali. Anche clinicamente, attualmente nessun segno per una compressione di tipo radicolare oppure per un'instabilità lombare. I disturbi a livello della zona gluteale, soprattutto a sinistra, devono essere interpretati in un ambito spondilogeno ed in relazione anche alle problematiche degenerative evidenziate a livello delle articolazioni sacroiliache. La TAC delle articolazioni sacroiliache eseguita presso l'Istituto Radiologico _____, non ha messo in evidenza delle alterazioni a carattere infiammatorio. All'esame clinico poi, si apprezzano dolenzie alla palpazione a carattere diffuso, all'apparato locomotorio, interpretabili nell'ambito di un'iniziale reumatismo delle parti molli. Non mi sembra comunque, che attualmente si possa già porre la diagnosi di una fibromialgia vera e propria. (...)" (Doc. AI _) 2.6. Al riguardo è bene

rilevare che, affinché un rapporto medico abbia valore di prova, è determinante che valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3, 1997 pag. 123). Inoltre, secondo costante giurisprudenza, le perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa da medici specializzati riconosciuti hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). Lo stesso vale per quel che riguarda perizie dell'amministrazione fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230).

2.7. Nel caso concreto, questo TCA non può non rilevare che se da un lato la perizia del dott. _____ adempie senz'altro ai requisiti giurisprudenziali sopra citati per quanto riguarda l'esame e la valutazione dello stato di salute dell'assicurata, d'altro lato essa non consente di addivenire ad un corretto giudizio circa l'effettiva inabilità dell'interessata quale casalinga. Il perito conclude infatti in maniera piuttosto generica per un grado d'incapacità del 35%, senza tuttavia indicare quali sono le limitazioni e gli impedimenti dovuti al danno alla salute che influenzano lo svolgimento delle diverse mansioni domestiche. In simili circostanze, non contenendo la valutazione medica le necessarie indicazioni che permettono di stabilire quali sono gli effettivi impedimenti ed in che misura essi limitano l'interessata nello svolgimento delle mansioni domestiche, il fatto che l'amministrazione abbia ritenuto superfluo far esperire un'inchiesta domiciliare - nel cui ambito vengono raffrontate concretamente le mansioni di casalinga svolte prima e dopo l'insorgenza del danno alla salute - e abbia quindi pronunciato la propria decisione senza ulteriore accertamento della fattispecie in tal senso, non può che essere censurato. In proposito va rilevato che il perito, premettendo quanto qui riportato al consid. 2.5, ha concluso per un'incapacità massima quale casalinga del 35%. In base agli accertamenti e alle dichiarazioni del medico non si può senz'altro concludere, con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali, che l'assicurata non presenti un'invalidità di grado pensionabile. Inoltre, la valutazione teorica del perito di un grado d'incapacità del 35% non permette di certo di escludere che l'impossibilità dell'assicurata di svolgere le proprie mansioni sia tale da giustificare il riconoscimento di un'invalidità di grado pensionabile (40%). La percentuale espressa dal medico e l'assenza di una precisa e concludente valutazione circa le limitazioni funzionali e gli impedimenti effettivi avrebbe dovuto indurre l'amministrazione, come detto, ad ulteriore accertamento della fattispecie tramite un'inchiesta domiciliare. Occorre infine rilevare che dalla perizia non si evincono i motivi che hanno portato ad una diversa valutazione percentuale dell'inabilità dell'assicurata quale casalinga (35%) rispetto al giudizio precedentemente espresso dal medico curante, dr.ssa _____, la quale con rapporto 19 novembre 1999 aveva attestato un'incapacità quale casalinga pari al 50% (cfr. doc. AI _; cfr. anche rapporto dott. _____, doc. AI _).

attestatante anch'esso un'incapacità del 50%). L'incarto deve di conseguenza essere rinviato all'UAI, affinché sottoponga nuovamente il caso al perito - il quale dovrà indicare in maniera precisa quali sono le limitazioni funzionali dovute al danno alla salute ed in che misura esse influenzano l'attività di casalinga - e faccia in seguito esperire un'inchiesta domiciliare atta a stabilire gli effettivi impedimenti incontrati nell'adempimento delle singole mansioni domestiche. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto ai sensi dei considerandi. § La decisione impugnata è annullata. §§ Gli atti vengono retrocessi all'amministrazione perché proceda conformemente ai considerandi. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente
segretario Raffaele Guffi Fabio Zocchetti II

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