

## **TI\_GERICHTE 32.2000.121 vom 17. November 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-11-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2000.121](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.121)

FR: TI\_GERICHTE 32.2000.121 du 17 novembre 2000

IT: TI\_GERICHTE 32.2000.121 del 17 novembre 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 21**

consid. 3a; DTF 119 V 477; DTF 119 V 422; DTF 119 V 183; DTF 117 V 12 consid. 2a, DTF 115 V 186 consid. 2c; RAMI 1992 pag. 118 consid. 4a); - nell'ambito della cosiddetta revisione processuale, obbligatoria anche per l'amministrazione quando si scoprono fatti nuovi o nuove prove (STFA non pubbl. del 31 ottobre 1996 in re E. P.; SVR 1996 UV Nr. 42 p. 130 consid. 3a; DTF 119 V 477; DTF 119 V 184; DTF 115 V 186; DTF 110 V 292 consid. 1). 2.3.1. Per quanto riguarda la revisione, a norma dell'art. 41 LAI se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa (cfr. art. 41 LAI). La revisione avviene d'ufficio o su domanda (cfr. art. 87 cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137). Anche ai fini della revisione del grado di invalidità fa stato l'art. 4 LAI, secondo il quale per invalidità si intende l'incapacità di guadagno cagionata da un danno alla salute (consid. 2.1). Perciò, la costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione secondo l'art. 41 LAI non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. p. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b; DTF 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita se il grado d'invalidità è di almeno il 40%, una mezza

rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 50% e una rendita intera quando l'invalidità raggiunge almeno il 66 2/3%. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4). Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 109 V 262; 105 V 30; Valterio, op. Cit. P. 268; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Serie: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, p. 258).

2.3.2. L'amministrazione può, in ogni momento, riconsiderare (riesaminare) una decisione passata formalmente in giudicato e che non è stata oggetto di una sentenza giudiziale se questa decisione risulta indubbiamente errata e la sua rettifica riveste un'importanza notevole; sia l'assicurato che il giudice non possono tuttavia obbligarla, se non è entrata nel merito della domanda di riesame (SVR 1996 UV Nr. 42 p. 130; DTF 119 V 477; DTF 119 V 422; DTF 119 V 183; RAMI 2/1994 p. 87; DTF 117 V 12; DTF 116 V 62; DTF 110 V 34 consid. 3; DTF 109 V 121). In quest'ipotesi non è escluso che il provvedimento, assunto a seguito di riesame, espliciti effetto retroattivo (DTF 119 V 422 = RDAT I-1994, pag. 175; DTF 119 V 180). Per valutare se una decisione è senza dubbio errata ci deve fondare sulla situazione di diritto - compresa la giurisprudenza - esistente al momento della pronuncia della decisione (DTF 117 V 17; DTF 120 V 132; DTF 119 V 480 consid. 1c). L'Istituto del riesame persegue infatti lo scopo di correggere un'applicazione giuridica iniziale errata (compreso un accertamento errato dei fatti, nel senso di una valutazione degli stessi; DTF 117 V 17 consid. 2c; DTF 115 V 314; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 1994, p. 343; Kieser, Die Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung nach der Rechtsprechung des EVG, SZS 1991 p. 134). Gli errori in cui è incorsa l'amministrazione devono però essere grossolani (U. Kieser, Die Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung nach der Rechtsprechung der EVG - Bemerkungen zur Revision, Wiedererwägung und Anpassung, SZS 1991 p. 135; DTF 102 V 17 consid. 3a; DTF 109 V 113 consid. 1c). Un errore manifesto è ad esempio dato nell'ipotesi di un calcolo di rendita contrario alla legge (DTF 103 V 128 e DTF 119 V 483 consid. 4; U. Kieser, Bundesgesetz über die Alters-und Hinterlassenenversicherung; Serie: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1996, p. 299), come pure di una valutazione errata dell'invalidità a seguito di una applicazione errata di principi fondamentali relativi al calcolo dell'invalidità (DTF 119 V 483 consid. 3; DTF 110 V 179; ZAK 1991 p. 137). Secondo il TFA, per contro, l'errore nell'apprezzamento del grado di invalidità, non va considerato quale sbaglio grossolano (DTF 119 V 483 consid. 3; DTF 109 V 113 1c; Locher, op. cit. p. 345).

2.3.3. Per contro, l'amministrazione deve ritornare, tramite una cosiddetta revisione processuale, su una decisione formalmente passata in giudicato se si manifestano nuovi elementi o mezzi di prova atti a indurre a una conclusione giuridica differente (DTF 119 V 184; DTF 110 V 292 consid. 1; RCC 1985, pag. 334, consid. 2). In tale evenienza, secondo il TF vanno applicate per analogia le disposizioni relative alla revisione di giudizi resi dalle autorità di ricorso di prima istanza, ossia le disposizioni di procedura previste nelle relative leggi federali in materia di assicurazioni

trattandosi di istanze cantonali (DTF 109 V 121) rispettivamente gli art. 66 segg. PA nel caso di istanze federali conformemente all'art. 1 PA (DTF 119 V 184). Nuove, secondo la costante giurisprudenza federale, vanno considerate circostanze che si sono realizzate fino al momento in cui, nel procedimento principale, deposizioni di fatto erano ancora possibili processualmente, che però, nonostante sufficiente attenzione, erano sconosciute all'istante. Inoltre, i fatti nuovi devono essere rilevanti (cfr. anche art. 66 PA). Devono in altri termini essere idonei a modificare la base dei fatti della sentenza contestata e a condurre, con esatto apprezzamento giuridico, a diversa decisione (STFA non pubbl. del 31 ottobre 1996 in re E.P.; STFA 9.9.80 in causa W.; STFA 1.3.82 in causa R.A.; STFA 13.4.1993 in causa G.P., tutte non pubblicate; cfr. anche A. Grisel, *Traité de droit administratif*, Vol. II, Neuchâtel 1984, p. 944). Per quanto riguarda i nuovi mezzi di prova, essi devono o provare i fatti nuovi di rilievo motivanti la revisione o fornire la prova per fatti conosciuti nel procedimento precedente, ma rimasti non provati a svantaggio dell'istante. In sostanza il nuovo mezzo di prova non solo deve servire ad apprezzare, ma ad accertare i fatti (DTF 110 V 141, consid. 2). Non è pertanto sufficiente, ad esempio, che una nuova perizia (STFA del 25 febbraio 1998 in re G. C) valuti i fatti in modo differente. Occorrono piuttosto nuovi elementi di fatto, i quali fanno apparire oggettivamente incompleta la base di decisione precedente. Per la revisione di una sentenza non basta che il medico perito, dai fatti conosciuti all'epoca della sentenza principale tragga successivamente conclusioni diverse da quelle tratte dal Tribunale. Nemmeno costituisce motivo di revisione la circostanza che il Tribunale abbia forse apprezzato in modo inesatto fatti conosciuti già durante la procedura principale. Occorre piuttosto che l'apprezzamento non corretto sia avvenuto perché fatti determinanti ai fini del giudizio erano sconosciuti o rimasti non provati (DTF 110 V 141 consid. 2; 293 consid. 2a; 108 V 171 consid. 1; 99 V 191 e giurisprudenza ivi citata; STFA 13.4.1993 in causa G.P. non pubblicata). 2.4. In concreto, in occasione della procedura di revisione avviata il giorno stesso dell'emanazione della precedente decisione amministrativa (3 luglio 1998) l'UAI ha sottoposto l'assicurato a perizia medica a cura del dott.

\_\_\_\_\_, il quale con referto 30 agosto 1999 ha osservato: " 1. ANAMNESI Il paziente 48enne, nato in Provincia di \_\_\_\_\_, è immigrato in Svizzera nel 1963. Il suo ultimo lavoro si svolgeva presso una ditta di metalcostruzioni, dove era impiegato come autista. Dal 5.11.95 non lavora più a causa di dolori al ginocchio dx. E' a beneficio di una rendita AI completa dal 5.11.96. I disturbi al ginocchio dx sono iniziati all'inizio degli anni '90. I disturbi si sono manifestati sottoforma di cedimenti recidivanti. Dapprima in cura dal medico curante Dr. \_\_\_\_\_, il paziente viene sottoposto a vari accertamenti ed in particolare ad una RM nel febbraio '95 che ha evidenziato una lesione del corno posteriore del menisco mediale. Nell'aprile '95 il Prof. \_\_\_\_\_ esegue un'artroscopia del ginocchio dx ed evidenzia una condropatia ulcerosa centro patellare di una condropatia del compartimento mediale e laterale con un menisco mediale indenne. In assenza di miglioramento veniva effettuata una seconda artroscopia nel dicembre '95, senza poter evidenziare nuovi referti intraarticolari. Nel febbraio '96 il Prof. \_\_\_\_\_ procede all'estirpazione di una cisti del semi membranoso e un'exostosi del condilo femorale mediale del ginocchio dx. Nel giugno '96 il Dr. \_\_\_\_\_ esegue una terza artroscopia con meniscectomia mediale parziale. In seguito il paziente è stato visitato anche dal Dr. \_\_\_\_\_ per una sospetta trombosi venosa profonda che veniva esclusa. Il paziente è stato quindi valutato presso la clinica \_\_\_\_\_ dal Dr. \_\_\_\_\_ che diagnosticava una sinovite del ginocchio dx in un primo tempo, ed in seguito una necrosi del plateau tibiale laterale tramite RM. Attualmente il paziente lamenta sempre una gonalgia dx

invariata. Non ha notato nessun miglioramento, malgrado i numerosi trattamenti effettuati. Spesso il ginocchio dx si gonfia. Inoltre accusa occasionalmente dolori lombari su una iniziale osteocondrosi L4-L5 e discopatia L2-L3. 2. ESAME CLINICO Uomo 48enne, in buone condizioni generali di salute. Deambulazione senza zoppia. Ginocchio dx: Assenza di versamento. FE 130/0/0. Buona stabilità legamentare. Dolori diffusi alla mobilizzazione. Alla richiesta di camminare, il paziente zoppica a dx. Però esaminando il paziente quando si dirige verso la sala di radiologia, la zoppia osservata precedentemente scompare. Assenza di segni meniscali. Colonna vertebrale: Lordosi lombare conservata. Mobilità lombare fisiologica. Dolore riferito alla palpazione e percussione dell'intero tratto lombare. Riflessi achillei e rotulei simmetrici. Forza e sensibilità conservata bilateralmente. 3. ESAMI COMPLEMENTARI Rx ginocchio dx ap-lat del 19.8.99: Irregolarità del condilo femorale mediale. Diminuzione dello spazio femoro tibiale mediale. Ossificazione tipo pellegrini condilo femorale mediale. RM ginocchio dx del 7.4.98: Osteonecrosi plateau tibiale laterale. Alterazioni degenerative del menisco residuale mediale. Alterazioni degenerative della cartilagine retropatellare e del condilo femorale mediale. 4. DIAGNOSI ■Gonartrosi dx con necrosi plateau tibiale laterale in stato dopo tre artroscopie ginocchio dx con meniscectomia mediale parziale e asportazione di una cisti del semimembranoso. ■Sindrome lombovertebrale cronico con iniziale osteocondrosi L4- L5." In merito alla capacità lavorativa dell'assicurato il perito ha rilevato: " 5. VALUTAZIONE Considerando le patologie ortopediche sopra menzionate e oggettivabili, ritengo che il signor \_\_\_\_\_ sia attualmente inabile nella misura del 50% nella sua precedente professione. In un'attività leggera nella quale non deve alzare pesi superiori ai 15 Kg e nella quale può alternare la posizione di lavoro da seduto ad eretta, si potrebbe, in teoria, esigere una capacità lavorativa superiore (incapacità 25%). Considerando lo stato clinico attuale, ritengo che un'incapacità lavorativa totale sia sopravvalutata." Rispondendo a quesiti complementari posti dall'UAI, con scritto 29 settembre 1999 il perito ha precisato: " Confermo che l'assicurato ha dichiarato che non ha notato nessun miglioramento del suo stato di salute concernente il ginocchio dx. Basandomi sull'esame clinico oggettivabile eseguito il 19.8.99, ritengo che la capacità lavorativa è quella menzionata nella mia valutazione. Non so come si presentava il ginocchio dx quando è stato valutato dal Dr. \_\_\_\_\_. Se lo stato clinico era paragonabile a quello osservato il 19.8.99, allora ritengo che l'incapacità lavorativa è stata sopravvalutata (secondo i miei criteri di valutazione)." Nell'ambito della precedente procedura amministrativa sfociata con decisione 3 luglio 1998, con rapporto 5 febbraio 1998 i medici della Clinica \_\_\_\_\_, posta la diagnosi di " 3. Diagnose Laterale Tibiaplateau-Nekrose rechts bei - St. n. dreimaliger Kniegelenksarthroskopie und einmaliger Bakerzystenentfernung Lumbospondylogenes Syndrom bei - WS-Fehlhaltung - muskulärer Dysbalance - beginnender Osteochondrose L4/5 und Diskusverkalkungen vor allem L2/3, vereinbar mit Chondrokalzinose." rispondendo ai quesiti posti dall'UAI avevano attestato: " A. Domande sull'ultima attività esercitata 1. Quale influsso ha il danno alla salute sull'attività finora esercitata? Durch die dargestellte laterale Tibiaplateau-Nekrose rechts muss aktuell eine vollige Entlastung des rechten Beines durch 2 A-Stöcke erfolgen, so dass der Patient in seinem angestammten Beruf weiterhin zu 100% arbeitsunfähig sein wird . 2.1 L'attività finora esercitata è ancora proponibile? Se sì con quali margini di tempo (ore al giorno) Aktuell kann der Beruf als Lastwagenchauffeur nicht ausgeführt werden. Ob dies in Zukunft möglich sein wird, wird der Verlauf zeigen. 2.2 Esiste anche una limitazione del rendimento? No Se sì in quale misura? B. Domande sulle possibilità di reintegrazione 1. La capacità lavorativa può essere all'attuale posto di lavoro?

Si 1.1 Se sì con quali misure (p. es. provvedimenti sanitari, mezzi ausiliari, modifiche del posto di lavoro, ecc.)? Wenn ein interner, momentaner Stellungswechsel, z.B. Büroarbeiten, wo eine sitzende Position eingenommen werden kann un eine Mobilisation a, zwei Stöcken möglich ist, kann allenfalls an eine Arbeitsfähigkeit gedacht werden. 1.2 Quale sarà, a suo parere, l'influsso sulla capacità lavorativa? Eine Arbeitsaufnahme im angestammten Beruf ist zurzeit unmöglich. Jedoch könnte eine vorwiegend sitzende Position in Betracht gezogen werden, wobei bei bekanntem lumbospondylogenen Syndrom der diesbezügliche Verlauf beobachtet werden muss. 2. Sono proponibili all'assicurato altre attività? Si 2.1 Se sì, di che genere? a cosa si dovrebbe particolarmente far attenzione? s. unter Punkt 1.1. Per quali margini di tempo possono essere esigibili (ore al giorno)? Vorerst eine 50%ige Arbeitsaufnahme in sitzender Position, bei stabilen Verhältnissen seitens der Rückenproblematik allenfalls Steigerung. 2.2 Esisterebbe una limitazione del rendimento? Si Se sì, in quale misura? Falls eine Exazerbation des bekannten lumbospondylogenen Syndroms entsteht, müsste an eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit gedacht werden." 2.5. Alla luce di quanto precede, questo TCA non può che rilevare come la perizia del dott. \_\_\_\_\_ non contiene alcun elemento che consente di ritenere che lo stato di salute dell'assicurato ha subito delle sostanziali modifiche successivamente all'emanazione della precedente decisione. L'assenza di sostanziali modifiche è d'altronde pure stata attestata dal medico curante dott. \_\_\_\_\_, il quale, interpellato dall'amministrazione, con certificato 13 ottobre 1999 ha dichiarato che " Il signor \_\_\_\_\_ soffre di necrosi del plateau tibiale laterale destro, egli ha già eseguito tre artroscopie e fu sottoposto alla escissione di cisti di Bekker al ginocchio destro. Il paziente soffre pure di sindrome spondilogeno, di osteocondrosi L4-L5 e di calcificazioni dei dischi intervertebrali soprattutto L2-L3 e di condrocalcosi. Dal 1995 il paziente soffre di disturbi al ginocchio destro che dopo numerose cure all'ospedale \_\_\_\_\_ nell'aprile 1995, dicembre 1995, febbraio 1996, giugno 1996 (ospedale \_\_\_\_\_), fu mandato presso la clinica di \_\_\_\_\_. Egli lamenta da allora gonfiore recidivante al ginocchio con impossibilità di forzare a lungo. Camminare non sarebbe possibile per i dolori al ginocchio come pure stare a lungo in piedi. La diagnosi posta a \_\_\_\_\_ è necrosi del plateau tibiale laterale destro. Il paziente fu considerato inabile al lavoro per il suo mestiere e venne istituita una cura antireumatica. In un secondo tempo era prevista una operazione a \_\_\_\_\_ che non poté essere eseguita perché l'osteonecrosi presentava segni di infiammazione. Le condizioni del paziente sono rimaste invariate. Egli non è assolutamente in grado di eseguire lavori pesanti e lavori che richiedano una posizione prolungata in piedi, al massimo potrebbe fare piccole commissioni." 1.5. Orbene, il fatto che il dott. \_\_\_\_\_, contrariamente a quanto precedentemente stabilito dai medici della Clinica \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 2.4), abbia attestato un'incapacità al lavoro del 50% rispettivamente una superiore capacità (teorica) in attività rispecchianti le controindicazioni mediche (75%), non costituisce motivo giustificante una modifica della precedente decisione alla luce dei principi della revisione ex art. 41. La revisione di una rendita presuppone, infatti, una notevole modifica dello stato di salute, rispettivamente un cambiamento importante delle conseguenze sulla capacità di guadagno dovute ad uno stato di salute rimasto invariato, ciò che sarebbe da ammettere nel caso in cui - contrariamente a quanto è da ritenere nella presente fattispecie - fosse attestato un miglioramento dell'adattamento o dell'assuefazione agli impedimenti o possa eventualmente essere riconosciuta una modifica degli influssi sulla capacità lucrativa (cfr. consid. 2.3.1, cfr. Ruedi, Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffauser/Schlauri (Hrsg), Die Revision

von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo 1999, p. 9 e segg, in specie p. 16). Inoltre, come visto, ai fini di una revisione ex 41 LAI non basta che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata, come in casu, in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4). Il fatto che il dott. \_\_\_\_\_, sulla base della situazione già conosciuta all'epoca della precedente decisione, abbia valutato in maniera diversa la capacità lavorativa e l'esigibilità al lavoro di \_\_\_\_\_ non può neppure essere ritenuta circostanza idonea a far apparire, da un lato, siccome manifestamente errata e quindi suscettibile di riconsiderazione, la decisione 3 luglio 1998 (cfr. consid. 2.3.2; cfr. DTF 109 V 113 consid. 1c), dall'altro non basta neppure per ammettere una revisione processuale della decisione, non potendosi in concreto ammettere che l'asserito non corretto apprezzamento sia avvenuto poiché fatti determinanti ai fini del giudizio erano sconosciuti o rimasti non provati all'epoca della prima decisione (cfr. consid. 2.3.3). Per il resto la fattispecie risulta essere stata sufficientemente accertata, dal profilo medico, dall'istanza inferiore, per cui v'è da ritenere che l'esperimento di ulteriori accertamenti medici non sarebbe suscettibile di modificare l'esito del presente giudizio. In simili circostanze, non essendo ravvisabili nella fattispecie elementi che giustifichino, alla luce dei principi sopra enunciati, una modifica della decisione 3 luglio 1998 con cui l'UAI ha assegnato una rendita intera d'invalidità a \_\_\_\_\_, la decisione impugnata deve essere annullata.

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