

## **TI\_GERICHTE 32.2000.14 vom 1. Februar 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-02-01, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2000.14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.14)

FR: TI\_GERICHTE 32.2000.14 du 1 février 2000

IT: TI\_GERICHTE 32.2000.14 del 1 febbraio 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.11.2000 32.2000.14 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.11.2000 32.2000.14 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.11.2000 32.2000.14

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2000.00014 RG /sc Lugano 2 novembre 2000 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi statuendo sul ricorso del 3 febbraio 2000 di \_\_\_\_\_, rappr. da: \_\_\_\_\_, contro la decisione del 1 febbraio 2000 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. Dal 1° marzo 1995 \_\_\_\_\_, 1955, ausiliario di rotativa alle dipendenze della società editrice \_\_\_\_\_, beneficia di una rendita AI per un grado d'invalidità del 50%. 1.2. In esito alla procedura di revisione avviata nell'agosto 1999, l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI), sulla base di nuovi accertamenti medici ed economici di cui si dirà se necessario nel prosieguo, per decisione 1° febbraio 2000 ha confermato il diritto ad una mezza rendita: " (...) Dopo gli accertamenti è stato confermato il diritto alla rendita che viene attualmente corrisposta con un grado d'invalidità del 50%. - Una revisione della rendita è prevista per il 01.12.2002. Dall'esame della documentazione medica acquisita agli atti in sede di revisione d'ufficio, avviata in agosto 1999, si rileva che l'assicurato presenta tuttora una incapacità al lavoro nella misura del 50%. (...)" (Doc. AI \_) 1.3. Con tempestivo ricorso pervenuto al questo TCA il 4 febbraio 2000 l'assicurato - rappresentato \_\_\_\_\_ ha impugnato la decisione amministrativa chiedendone l'annullamento e conseguentemente il riconoscimento di una "incapacità lavorativa nella misura di almeno il cinquanta per cento". Nel gravame viene in particolare esposto: " (...) Il 16 di agosto del 1999 ■ tramite il nostro Istituto di Patronato ■ fu inviato al competente Ufficio AI il questionario, debitamente riempito, per la revisione della rendita, dal quale si evince la dichiarazione di netto peggioramento. Il sopraccitato stato di peggioramento viene di fatto comprovato dalla allegata notifica d'incapacità di guadagno annunciata, in data 30/10/99, dal \_\_\_\_\_ (datore di lavoro dell'istante) alla \_\_\_\_\_, società assicuratrice per il secondo Pilastro. Allo scopo di supportare convenientemente la richiesta di revisione della rendita l'assicurato presentava relazione medica formulata da dottor \_\_\_\_\_, dalla quale facilmente si evince che l'assicurato è affetto da morbo di Buerger in modo importante. Purtroppo la scienza insegna che tale malattia è irreversibile e progressiva. Per cui risulta di non facile comprensione come l'Ufficio AI competente non abbia tenuto in debito conto questa importante e seria

patologia, tanto che si può presumere che l'inviarlo forzatamente al lavoro possa creare ulteriori danni allo stato di salute dell'istante. Si fa notare che l'assicurato, come si evince dalla relazione medica del dottor \_\_\_\_\_, è stato ricoverato per ben tre settimane al \_\_\_\_\_ dove fu sottoposto ad una cura molto importante per impedire un progredire della patologia, più sotto si deve leggere che questa cura non ha sortito gli effetti sperati. Il nostro Istituto, sempre a nome e per conto dell'assicurato, in data 17/12/99, provvide ad elevare opposizione alla deliberazione summenzionata. Dietro la nostra opposizione l'Ufficio AI diede il termine sino al 28/1/2000 per inviare una nuova ed esaustiva documentazione medica. Provvedemmo, a quel punto, a contattare telefonicamente il funzionario dell'Ufficio AI chiedendo se bastava la relazione del dottor \_\_\_\_\_ (summenzionata) ad avviare alla documentazione medica richiesta, ci fu risposto che la sopraccitata relazione era sufficiente per entrare nel merito di detta richiesta. In data 1/2/2000 l'Ufficio AI ha comunicato l'allegata deliberazione, con la quale di fatto viene negato il riconoscimento ad un grado invalidante maggiore. L'art. 8 al cpv. 1 LAI così recita: "il provvedimento deve essere idoneo a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno". Pertanto risulta di difficile comprensione come sia stata respinta una richiesta di revisione della rendita, quando una patologia grave come quella sopportata dal nostro patrocinato può creare ben più gravi da mettere in serio pericolo l'ipotesi di recupero produttivo dell'assicurato. Si fa altresì notare che già nel luglio del 1997 la dottor \_\_\_\_\_ al quesito posto dall'AI, così rispondeva: Essendoci la necessità di spostarsi regolarmente durante il lavoro a piedi facendo anche dei dislivelli all'interno dello stabilimento, il paziente nelle condizioni attuali effettivamente soffre di una incapacità lavorativa nella misura di almeno in cinquanta per cento. L'inizio dell'incapacità lavorativa sulla base degli atti è da situare nell'anno 1993/94. Tenuto conto di questa importante e scientifica dichiarazione risulta contro lo spirito della legge il rifiuto di una maggiorazione della rendita. Inaccettabile perchè si rifiuta il giudizio scientifico e non si tiene conto minimamente del mercato del lavoro che ogni giorno diviene sempre di più impietoso nei confronti di quanti, meno fortunati, perdono il controllo della totale produttività. In data 12 settembre 1997 il \_\_\_\_\_, rispondendo ad un quesito posto da codesto rispettabile Tribunale, rispondeva che non era ■ allora ■ in grado di assicurare un lavoro al \_\_\_\_\_ rispettoso della propria salute. Riservandoci ogni ulteriore mezzo di prova per questi motivi piaccia a codesto lodevole tribunale giudicare: l'istanza è accolta, la deliberazione AI annullata, tasse, spese e ripetibili." (Doc. \_) 1.4. Con risposta 29 febbraio 2000 l'UAI ha proposto di respingere l'impugnativa adducendo: " con riferimento al ricorso in oggetto, osserviamo che la procedura di revisione ha potuto beneficiare di tutti gli accertamenti dei caso i quali, nell'ambito della procedura di revisione, attengono essenzialmente alla verifica sull'eventuale sussistenza di un peggioramento sostanziale dello stato di salute, che abbia ripercussioni sulla capacità di guadagno. Orbene, in tal senso non è stata riscontrata alcuna variazione, in quanto, secondo i rapporti dei medici curanti (dott. \_\_\_\_\_, rapporto 25.11.1999, ali. \_ ■ dott. \_\_\_\_\_, rapporto 14.09.1999, ali. \_) l'assicurato, nonostante la comparsa del morbo di Bücher, conserva inalterata la propria abilità lavorativa del 50%. Tale circostanza è espressamente confermata nel rapporto del dott. \_\_\_\_\_ (cfr. ali. \_, cit., punto 3 del formulario, voce "diagnosi"); nell'ambito del calcolo del grado d'invalidità, si è quindi tenuto conto, specificamente, degli effetti di questa patologia. Non essendovi elementi ulteriori, particolarmente per quanto riguarda la variazione della capacità di guadagno, che risulta appunto inalterata tenendo conto di tutti i fattori patologici riscontrati, l'UAI ritiene che la decisione impugnata sia senz'altro aderente

alla realtà dei fatti emersa nel corso dell'istruttoria." (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 dell'art. 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni sociali (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 nella causa D.C.). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è sapere se siano nella fattispecie adempiute le premesse giustificanti una revisione della mezza rendita d'invalidità assegnata a \_\_\_\_\_. Con l'atto impugnato, l'UAI ha infatti confermato il precedente grado d'incapacità al guadagno del 50% e il conseguente diritto ad una mezza rendita AI. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, 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). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. 2.3. 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 sopprime, 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). 2.4. 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).

2.5. Nel caso in esame, dopo aver esperito nuovi accertamenti di natura medica ed economica, l'amministrazione ha confermato il precedente grado d'invalidità del 50% stabilito con decisione 15 ottobre 1998. Dagli atti emerge infatti che con rapporto 14 settembre 1999 il dott. \_\_\_\_\_, generalista, confermando la diagnosi di "morbo di Bürger, insufficienza arteriosa, stadio secondo D all'arto inferiore destro, esiti, di simpatectomia lombare a destra" ha quindi evidenziato che non vi è stato "nessun miglioramento soggettivo", indicando una "sintomatologia persistente" e rimandando per il resto ai precedenti suoi rapporti. Il sanitario ha quindi confermato un grado d'incapacità lavorativa del 50% a partire dal gennaio 1996 (doc. AI \_). Parimenti, nel suo rapporto 25 novembre 1999 il dott. \_\_\_\_\_, internista, ha evidenziato un'incapacità lavorativa del 50% dovuta all'affezione dovuta all' "arteriopatia dell'arto inferiore destro su morbo di Bürger", precisando che la capacità lavorativa dell'assicurato è suscettibile di miglioramento unicamente tramite "assegnazione di un altro tipo di lavoro...piuttosto sedentario che non necessita alcun sovraccarico dell'arto inf. dx" (doc. AI \_). Dal fascicolo emerge inoltre che con successivo rapporto 1° dicembre 1999 il medesimo sanitario, relativamente alle ripercussioni invalidanti dovute alla cennata affezione ha precisato che "la situazione è molto compromessa attualmente sia per quanto riguarda la probabilità di trovare un lavoro, dato il fatto che è stato licenziato, sia quo alla possibilità di scegliere il tipo di lavoro tenuto conto della menomazione che il paziente presenta" (doc. \_). L'insorgente sostiene esservi stato un "netto peggioramento" delle condizioni di salute, le quali - come vien fatto rilevare nel gravame - già nel luglio 1997 il dott. \_\_\_\_\_ avrebbero provocato una "incapacità lavorativa nella misura almeno del cinquanta per cento".

2.6. In concreto, sulla base della summenzionata refertazione medica agli atti - cui non può che essere attribuita valenza probatoria piena, l'accertamento delle condizioni di salute (confermata al 50% sia dal generalista che dallo specialista) apparendo approfondito ed il conseguente giudizio circa la capacità lavorativa dell'assicurato quale ausiliario di rotativa risultando del tutto logico e motivato (sulla valenza probatoria dei rapporti medici cfr. 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) - a giudizio di questa Corte è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208, 115 V 142) che, contrariamente a quella che sembra essere la tesi ricorsuale, non vi è stata una rilevante modifica delle condizioni di salute dell'assicurato tale da incidere in maniera rilevante sul diritto alla rendita, né tanto meno in base agli atti è possibile sostenere che vi sia stata una modifica rilevante delle condizioni economiche dell'assicurato. A quest'ultimo proposito, per quanto riguarda in particolare le asserite difficoltà di

reperimento di un impiego adeguato allo stato di salute dell'assicurato, giova osservare che secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato di lavoro, e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti (Peter, Die Koordination der Invalidenrente, Schultess 1997 p. 71 e dottrina ivi citata), anche in virtù del principio della riduzione del danno. Ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; U. Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, ad art. 28 LAI p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se -ipotesi non realizzata nella fattispecie - l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 114). Sulla scorta di quanto precede, il ricorso va respinto, la decisione impugnata meritando di essere confermata. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 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 giudice delegato  
segretario Raffaele Guffi Fabio Zocchetti