

TI_GERICHTE 32.2000.4 vom 14. Dezember 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-12-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.4

FR: TI_GERICHTE 32.2000.4 du 14 décembre 1999

IT: TI_GERICHTE 32.2000.4 del 14 dicembre 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 11

aprile 2000 il rappresentante dell'assicurata ha proposto l'assunzione di alcuni mezzi di prova e trasmesso il certificato medico del dottor _____ del giorno precedente, sottolineando che: " (...) Dall'ultimo rapporto del dr. _____ risulta chiaramente che la decisione dell'Ufficio AI e la valutazione 14.1.2000 del SAM non sono corrette. Questi atti non tengono infatti conto dei problemi avuti dall'assicurata fino al 31 ottobre 1999, rispettivamente degli interventi chirurgici subiti dal 1 maggio 1998 al 31 ottobre 1999. Durante questo periodo la ricorrente deve dunque essere ritenuta inabile al lavoro al 100 % anche in qualità di esercente." (Doc. _) 1.7. Ai fini istruttori questa Corte ha assunto agli atti l'incarto fiscale dell'assicurata relativo al biennio 1999/2000, ha sottoposto all'UAI il certificato medico del dottor _____ per osservazioni e posto alcuni quesiti sull'inabilità lavorativa dell'assicurata alla Cassa malati _____. I documenti assunti agli atti sono stati trasmessi alle parti. Il rappresentante della ricorrente ha presentato le proprie osservazioni in data 13 novembre 2000, mentre l'UAI in data 22 dicembre 2000. Alle precisazioni dell'amministrazione l'assicurato ha replicato il 18 gennaio 2001, mentre in data 16 gennaio 2001 il dottor _____ ha risposto ad un ulteriore quesito sottopostogli dal TCA. Tutti gli atti di causa sono stati trasmessi alle parti. in diritto 2.1. Oggetto del contendere è il grado di invalidità dell'assicurata dal 1 maggio 1998 al 1 novembre 1999. L'interessata sostiene, infatti, che per questo lasso di tempo l'invalidità è totale e non solo parziale, come stabilito dall'UAI. 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 %. 2.2. Come è già stato rilevato in numerose sentenze la valutazione dell'invalidità non va stabilita unicamente in base a fattori medico-teorici (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b; STFA inedita 23.3.92 in causa F.A., consid. 4; DTF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 seg.), bensì rilevanti sono

gli effetti del danno alla salute sulla capacità di guadagno (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (SVR 1996 IV Nr. 74 p. 214 consid. 2d; DTF 114 V 314 consid. 3a, DTF 105 V 158 consid. 1; RCC 1982 pag. 35 consid. 1). Non spetta invece al medico graduare l'invalidità dell'assicurato. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro (RCC 1991, pag. 331 consid. 1c). Il medico non possiede invece né la preparazione né gli strumenti per pronunciarsi sulla capacità di guadagno. Questo giudizio spetta all'amministrazione, rispettivamente al giudice, e dev'essere formulato sulla base del raffronto dei redditi (RCC 1986, pag. 432). I documenti medici sono comunque sempre di rilievo quando permettono di dedurre le conseguenze economiche delle affezioni accertate (STFA non pubbl. del 2 luglio 1996 in re M. N p. 4 consid. 2; DTF 114 V 314 consid. 3c). Di conseguenza, il fatto che un assicurato sia, da un profilo medico, incapace al lavoro ad un determinato grado, non significa ancora ch'egli debba necessariamente beneficiare del riconoscimento dello stesso grado d'invalidità da parte della Commissione AI. L'incapacità di guadagno (sulla quale si fonda il concetto d'invalidità ai sensi dell'art. 4 LAI) si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato, utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro equilibrato. L'incapacità di lavoro, invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 228). La LAI tutela dunque non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa, ma l'incapacità al guadagno. Di regola, l'invalidità economica appare inferiore all'inabilità medica. In taluni casi particolari, per contro, si deve ammettere che l'incapacità al guadagno sia superiore al mero grado d'incapacità lavorativa sotto il profilo medico (cfr. ad es. B. Schatz, *Kommentar zur eidg. Militärversicherung*, Zurigo 1952, pagg. 140 e 141). Quindi, il grado d'invalidità di un assicurato non può essere fondato sulla mera valutazione medica, bensì deve corrispondere al grado della sua incapacità al guadagno, tenuto conto di ogni attività che da lui ragionevolmente si può richiedere e delle possibilità di lavoro a lui aperte (cfr. SVR 1996 IV Nr. 74 p. 213ss consid. 2b; RCC 1962, pag. 126).

2.3. Per l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, inoltre, il diritto alla rendita secondo l'art. 28 LAI (consid. 2.1) nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato per un anno e senza notevoli interruzioni incapace al lavoro per almeno il 40%.

2.4. L'assicurata contesta l'affidabilità della perizia del SAM per quanto riguarda la valutazione del grado di inabilità lavorativa per il periodo dal 1 maggio 1998 al 1 novembre 1999: a suo parere infatti l'inabilità lavorativa va considerata totale. L'UAI, dal canto suo, dopo aver esperito degli accertamenti supplementari, ha precisato che l'inabilità al 100% si riferirebbe all'attività di cameriera, mentre quella di esercente era esigibile al 50%. In concreto dalla perizia fatta esperire in sede amministrativa dall'UAI risulta in particolare che, per stabilire il grado di inabilità lavorativa dell'assicurata nel periodo contestato, i periti hanno tenuto conto unicamente delle affezioni di natura psichica e degli aspetti relativi alla chirurgia della mano. In effetti quali "diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa" i medici hanno indicato " *Sindrome algica dell'arto sup. ds., con / su - pregressa plastica ligamentare* secondo Brunelli per instabilità dolente dell'articolazione trapeziometacarpale il 30.09.1998; - *pregressa resezione di neurinoma di uno dei piccoli rami del ramo superficiale del nervo radiale* il 22.06.1999. *Sindrome da Dolore*

Somatoforme." La resistenza alla proteina C, attivata con/su pregresse tromboflebiti agli arti sinistri (anticoagulazione con cumarinici), è invece stata considerata un' affezione senza influsso alcuno sull'incapacità lavorativa. Il SAM, inoltre, non ha ritenuto di far proprie le conclusioni del perito incaricato di stabilire l'inabilità lavorativa in relazione ai problemi alla mano, precisando che, al contrario di quanto attestato dal dottor _____, l'incapacità lavorativa non è totale, ma pari al 50%. Al riguardo i periti hanno evidenziato che " attualmente l'A. è attiva quale gerente di un bar, come da noi già descritto in modo particolare al punto A.1. in contrasto con l'affermazione del nostro consulente, noi medici del SAM siamo dell'opinione che l'A. possa lavorare come gerente ed eseguire lavori amministrativi, di sorveglianza, di PR, comanda di materiale, ecc.. Non può più, invece, fungere da rimpiazzo alle cameriere / camerieri, lavorare come barista, portare pesi (per esempio casse di bibite). I sopracitati lavori "amministrativi" non occupano tutta la giornata di un gerente e per questo motivo valutiamo l'A. incapace al lavoro come gerente nella misura del 50% (presenza durante tutta la giornata sul posto di lavoro, ma con rendimento ridotto della metà)." tenendo in particolare conto della patologia alla mano ds., l'A. è totalmente incapace al lavoro come cameriera a partire dal maggio 1997 (come citato nel rapporto medico AI del dr. _____ del 27.07.1998) e continua. Come esercente (si veda la sopraccitata discussione), l'A. è incapace al lavoro nella misura del 50% (presenza durante tutto l'arco della giornata, ma con rendimento ridotto della metà), sempre a partire dal maggio 1997 e continua. Nel 1997, 1998 e 1999 vi sono stati brevi periodi d'incapacità lavorativa, dovuti a ricoveri ospedalieri, rispettivamente alla riabilitazione postoperatoria." Pendente causa il SAM, interpellato nuovamente dall'Ufficio AI, ha ribadito che (doc. _ allegato alla risposta di causa): " Brevemente ricordiamo che l'A. fu valutata totalmente incapace al lavoro, come cameriera - barista, a partire dal maggio 1997 (inizio dei suoi disturbi e come codificato dal medico curante dr. _____ nel suo rapporto per l'UAI del 27.07.1998) e continua. Com'esercente fu valutata incapace al lavoro nella misura del 50%, sempre a partire dal maggio 1997 e continua (presenza durante tutta la giornata, ma con rendimento della metà; esecuzione di lavori amministrativi, di sorveglianza, di pubbliche relazioni, comanda di materiale, ecc.). Al momento della valutazione presso il SAM (13-15.09.1999) l'A. lavorava com'esercente presso un Bar di _____. Nella nostra perizia facemmo notare che l'A., nel corso del 1998-99, ebbe brevi periodi d'incapacità lavorativa totale dovuti agli interventi operatori ed alla riabilitazione (pag. 9 della nostra perizia). Allegati alla vostra sopraccitata lettera, abbiamo ricevuto due certificati medici. Quello del dr. _____ (del 26.11.1999) parla d'incapacità lavorativa al 100% dal 26.05 al 31.08.1999; trattasi di un'incapacità lavorativa dovuta alle cure specialistiche, in modo particolare all'intervento operatorio, che fu eseguito il 22.06.1999. L'altro certificato è stato redatto il 25.11.1999 dal medico curante dr. _____ e l'A. è valutata inabile al lavoro al 100% dal 5.12.1997 al 31.10.1999; molto probabilmente trattasi di un'incapacità lavorativa come cameriera - barista e non com'esercente/gerente di Bar. Riconfermiamo la valutazione espressa nella nostra perizia, redatta il 4.10.1999." Su espressa richiesta dell'amministrazione il dottor _____ ha inoltre precisato di concordare " con quanto scritto dal dr. Med. _____ il 14 gennaio 2000. L'inabilità al 100% è da considerarsi in relazione all'attività di cameriera barista. Concordo con l'inabilità lavorativa al 50% quale esercente." All'attenzione del patrocinatore dell'interessata il dottor _____ ha però evidenziato che " dal 1° maggio 1998 al 31 ottobre 1999 concordo con il ritenere la paziente inabile al lavoro in misura completa anche quale gerente. Infatti in questo periodo la paziente ha presentato ripetutamente delle tromboflebiti agli arti superiori

nel quadro di una resistenza alla proteina C attivata ed è stata sottoposta a due riprese a degli interventi alla mano destra. Il secondo intervento del resto si era reso necessario in seguito alla persistenza della sintomatologia dolorosa importante dopo il primo intervento." Dalla documentazione prodotta dalla Cassa malati _____ risulta infine che dal 1 maggio 1997 al 31 luglio 1998 è stata considerata inabile al lavoro sempre al 100%. La _____ ha in particolare dichiarato che: "(...) le elenchiamo i periodi di malattia pagati dalla _____ con le relative percentuali e i motivi dell'incapacità lavorativa. Dal 01.05.1997 al 30.11.1997 inabilità al 100% "Stato depressivo" Dal 05.12.1997 al 24.04.1999 inabilità al 100% "Trombo flebiti recidivanti. Instabilità della trapezio■metacarpea bilaterale più sintomatica a destra. Stato depressivo". (Doc. _) 2.5. Da un attento esame della documentazione medica assunta agli atti dall'amministrazione e, pendente ricorso, questa Corte, risulta inequivocabilmente che le diagnosi invalidanti poste dal SAM di " Sindrome algica dell'arto sup. ds., con / su - _____ pregressa plastica ligamentare secondo Brunelli per instabilità dolente dell'articolazione trapeziometacarpale il 30.09.1998; - _____ pregressa resezione di neurinoma di uno dei piccoli rami del ramo superficiale del nervo radiale il 22.06.1999. Sindrome da Dolore Somatoforme" provocano un'inabilità lavorativa del 100% quale cameriera e del 50% quale gerente. Su questo punto concordano sia il SAM che il medico curante, che la stessa assicurata. Quest'ultima infatti sostiene che l'inabilità lavorativa al 100% nel periodo in esame è riconducibile ad altre affezioni ed ai ricoveri. Neppure il referto del dottor _____ inoltre è atto a mettere in discussione queste conclusioni. In effetti egli ritiene l'assicurata inabile al 100% nell'attività di cameriera ed esercente, mentre la considera abile per attività leggere, in cui la mano destra non è sottoposta a sforzi. Anche alla luce di questo referto quindi la sola attività di esercente va ritenuta ammissibile, eccetto per le mansioni pesanti. 2.6. Alla luce dei referti medici menzionati risulta però altrettanto verosimile, come sostenuto dall'interessata, che dal maggio 1997 all' ottobre 1999 è stata inabile al lavoro per affezioni diverse da quelle ritenute invalidanti dal SAM, così come per ricoveri e riabilitazioni postoperatorie. L'assicurata ha infatti sofferto di tromboflebiti recidivanti agli arti superiori e alla gamba destra nel quadro di una resistenza alla proteina C, per cui è stata dichiarata inabile al 100% dal 5 dicembre 1997 (cfr. X, doc. _; IV doc. _ in relazione con il XVI; XXVII; perizia SAM p. 4), nonché di depressione per cui è stata dichiarata totalmente inabile dal maggio 1997 al novembre 1997 (perizia del SAM p. 2 in fine e p. 4). Nell'agosto 1997 dall'1 al 6 è stata pure ricoverata al _____ per un infetto (perizia SAM p. 4). Il 30 settembre 1998, l'interessata ha poi subito un intervento alla mano eseguito dal dottor _____, per cui ha dovuto portare il gesso per quattro settimane (cfr. rapporto operatorio no. 12 atti amm) rispettivamente un nuovo intervento il 22 giugno 1999, (perizia del SAM p. 3, 4), che ha provocato una nuova inabilità del 100% dal 26 maggio 1999 al 31 agosto (cfr. doc. _ allegato a IV; consid. 2.4). 2.7.1. Secondo questa Corte la documentazione medica agli atti assunta dall'amministrazione e dal Tribunale adito permettono di ritenere provato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (SVR 1996 KV Nr. 85 p. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 p. 263ss; DTF 121 V 208 consid. 6a; RAMI 1994 p. 210/211), che da maggio 1997 a maggio 1998 l'assicurata va senz'altro ritenuta inabile al 100% almeno per 7 mesi (da maggio a novembre compresi per depressione) e al minimo al 50% per altri cinque (cfr. perizia del SAM, p. 4). In effetti da dicembre l'assicurata risulta di nuovo inabile per tromboflebiti recidivanti, affezione che l'UAI non ha considerato per fissare al 50% l'inabilità lavorativa in quel periodo (cfr. consid. 2.6; XVI; doc. _ e XXVII). In media, quindi, essa va considerata

inabile sicuramente oltre il 66.6% per un anno (cfr. art. art. 29 cp.v 1 lett. b LAI). Le dichiarazioni a prima vista divergenti tra loro del dottor _____ non possono essere ritenute tali alla luce di questi fatti, in base ai quali si deve affermare che l'assicurata ha subito inabilità lavorative non invalidanti (a lungo termine) ma che comunque l'hanno limitata nell'esercizio della sua attività di esercente e non solo di cameriera. In tali circostanze è corretto affermare che il 1° maggio 1998 è sorto un diritto alla rendita intera.

2.7.2. Per il periodo successivo gli atti medici permettono di affermare che l'assicurata ha presentato problemi alla mano almeno da febbraio 1998, quando, interpellato dal dottor _____, il dottor _____ ha precisato che "la prima terapia è senz'altro la fissazione di un tutore rigido per un periodo di alcune settimane accompagnata da antiinfiammatori sistemici". Già nel luglio 1998, tuttavia, il dottor _____ ha deciso di sottoporre l'assicurata all'intervento poi eseguito il 30 settembre 1998 (documentazione agli atti dell'amm.), che ha comportato anche l'apposizione di un gesso per 4 settimane. Da questa data l'inabilità è stata chiaramente fissata nel 100%. In seguito l'interessata si è sottoposta a ergoterapia e a fisioterapia, presso il Centro di riabilitazione di _____.

Nell'aprile 1999 si è riscontrato un peggioramento mentre la situazione è nuovamente peggiorata in maggio (cfr. rapporto allegato alla perizia del SAM e indicazioni del dottor _____ del 26 febbraio 1999 agli atti amm.; scritto del dottor _____ al dottor _____ del 18 gennaio 1999). Per questi motivi l'assicurata è stata visitata dal dottor _____, che ha dichiarato " ...trotz intensiver Therapie ist angeblich keine Besserung eingetreten. Die Patientin ist wegen der schmerzhaften Behinderung nicht arbeitsfähig. Tatsächlich ist die schmerzhaft Sensibilitätsstörung aussergewöhnlich und wohl mit einem Wartenburg sindrom vereinbar" L'interessata è quindi stata nuovamente operata nel giugno 1999 da questo medico. In questo periodo è stata attestata una inabilità al 100% dal 26 maggio 1999 al 31 agosto 1999 (cfr. consid. 2.4, doc. _ citato). Pendente causa infine il TCA ha chiesto al dottor _____ " di precisare se l'assicurata è risultata inabile al 100% durante tutto il periodo summenzionato oppure solo in determinati momenti. Nella seconda ipotesi la preghiamo di indicare i periodi in cui, da maggio a ottobre 1999, l'assicurata è stata inabile al 100% anche nell'attività di gerente (ad esempio in seguito a ricoveri, tromboflebiti, operazioni). In proposito il medico ha affermato che l'assicurata da maggio 1998 a ottobre 1999 è risultata inabile al 100% quale cameriera e gerente per ripetuti episodi di flebite e per la patologia al polso che ha provocato due interventi chirurgici (XXVII).

2.7.3. Alla luce dei referti medici summenzionati, questa Corte ritiene giustificato affermare, in quanto verosimile, che, anche dopo il 1° maggio 1998 e fino all'agosto 1999, l'incapacità lavorativa dell'assicurata è rimasta superiore ai due terzi. In effetti già da febbraio 1998 il medico curante l'ha sottoposta agli specialisti in chirurgia della mano per i grossi problemi riscontrati, che già nel mese di luglio hanno disposto l'operazione, dopo aver preso altri provvedimenti (fissazione della mano). Dopo l'intervento inoltre la situazione non è mai migliorata, come indicato chiaramente dal dottor _____, al punto che l'assicurata ha dovuto essere rioperata e sottoposta alla riabilitazione del caso. Del resto questo fatto è attestato anche dai periti del SAM che a pagina 9 del loro referto precisano che nel 1998 e 1999 vi sono stati dei periodi di incapacità lavorativa totale per gli interventi e la riabilitazione. Queste circostanze sono inoltre confermate dal medico curante dottor _____ il quale ha seguito il caso fin dall'inizio e, quindi, ha potuto appurare i periodi di inabilità della sua paziente. In simili condizioni la richiesta dell'assicurata tendente all'assegnazione di una rendita intera dal 1° maggio 1998 dev'essere accolta. La mezza rendita decorre invece dal 1° dicembre 1999 ai

sensi dell'art. 88a cpv. 1 OAI (tre mesi dal 31 agosto 1999) . Il ricorso dev'essere quindi integralmente accolto e la decisione modificata in questo senso. 2.8. Visto l'esito della procedura è giustificato assegnare a _____ fr. 2'000 a titolo di spese ripetibili (RAMI 1996 p. 261 e 262; RAMI 1997 p. 322).

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