

TI_GERICHTE 32.2000.52 vom 4. Mai 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-05-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.52

FR: TI_GERICHTE 32.2000.52 du 4 mai 2000

IT: TI_GERICHTE 32.2000.52 del 4 maggio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 21.12.2000 32.2000.52 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 21.12.2000 32.2000.52 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 21.12.2000 32.2000.52

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2000.00052 rg /nh Lugano 21 dicembre 2000 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi statuendo sul ricorso del 24 maggio 2000 di _____ contro la decisione del 4 maggio 2000 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. Dal novembre 1991 _____, classe 1948, meccanico, beneficia di una mezza rendita AI per un'invalidità del 58%. Tale grado è stato confermato in occasione delle successive procedure di revisione sfociate con le decisioni amministrative 13 marzo 1996 rispettivamente 18 maggio 1999 (doc. AI _). 1.2. In esito ad una successiva procedura di revisione avviata nel settembre 1999 su richiesta dell'assicurato, l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI), sulla base di nuovi accertamenti medici di cui si dirà se necessario nel prosieguo, per decisione 4 maggio 2000 ha confermato il diritto ad una mezza rendita, rilevando come _____ esprima ancora una capacità lavorativa nella precedente professione di meccanico pari al 35%. 1.3. Con tempestivo ricorso pervenuto a questo TCA il 29 maggio 2000 l'assicurato è insorto contro la decisione amministrativa chiedendo il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità. A sostegno della propria domanda di giudizio egli evidenzia in sostanza che il peggioramento del suo stato di salute non gli permette di svolgere l'attività di meccanico in misura superiore al 25%, rilevando altresì l'impossibilità di reperire un impiego per la parte di capacità lavorativa residua. 1.4. Con risposta di causa 26 giugno 2000 l'UAI ha proposto di respingere l'impugnativa confermando il grado di capacità lavorativa quale muratore posto in rilievo nel referto peritale, il quale evidenzia in maniera chiara l'assenza di peggioramento sostanziale delle condizioni di salute dell'assicurato rispetto alla situazione precedente. 1.5. Pendente causa l'assicurato ha prodotto un certificato medico del dott. _____ datato 24 luglio 2000 ed attestante un peggioramento dello stato di salute intervenuto negli ultimi tre mesi nonché una capacità al lavoro inferiore al 30% (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 diritto ad una mezza rendita AI per un grado d'incapacità al guadagno del 65%. 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, segnatamente una perizia specialistica a cura del dott. _____, fisiatra e reumatologo, l'amministrazione ha confermato il diritto ad una mezza rendita, evidenziando un'incapacità lavorativa e, di riflesso, di guadagno dell'assicurato pari al 65%. Con referto 1° marzo 2000 il perito infatti, posta la diagnosi di "- sindrome cervicovertebrale e cervicocefale su alterazioni degenerative della colonna cervicale, soprattutto con osteocondrosi e spondilosi a livello C3/C4 e C5/C6 - sindrome lombovertebrale con una componente spondilogeno bilaterale su alterazioni degenerative discali L4/L5 ed L5/S1 e stato dopo operazione per ernia discale in data 26.05.1988 a livello L4/L5, per sindrome radicolare L5 a sinistra - sindrome del canale carpale bilaterale di media entità, a destra più che a sinistra - disturbo del sonno e cefalee recidivanti - ipertensione arteriosa." e dopo aver rilevato come " Il paziente presenta attualmente una serie di disturbi all'apparato locomotorio con particolare interessamento della colonna vertebrale. Vi è una sindrome cervico vertebrale con componente cervicocefale accompagnata da episodi vertiginosi su delle alterazioni degenerative della colonna cervicale, con osteocondrosi e spondilosi soprattutto a livello dei segmenti C3/C4 e C5/C6. Non vi sono segni per compressioni di tipo radicolare. A livello delle estremità superiori vi è una problematica alle mani bilateralmente da riportare ad una sindrome del canale carpale, a destra più accentuata che a sinistra. Per quanto riguarda la colonna lombare vi è una sindrome lombovertebrale con episodi recidivanti a carattere spondilogeno, attualmente più accentuati a destra che a sinistra, in stato dopo intervento chirurgico ed operazione per ernia discale a livello L4/L5 per una compressione radicolare L5 a sinistra. Attualmente nessun segno compressivo radicolare. Nessun segno d'instabilità lombosacrale. I reperti radiologici a livello della colonna cervicale sono da ritenersi leggermente progredienti rispetto alle radiografie antecedentemente eseguite nel 1995 e nel 1991 dal dr. _____. Per quanto riguarda i reperti radiologici a livello della colonna lombare, questi sono attualmente sovrapponibili ai reperti antecedentemente evidenziati dal dr. _____ sulle sue radiografie del 1995. Egli soffre inoltre di un'insonnia importante che lo rende durante il giorno nervoso e che gli rende difficile la concentrazione, provocandogli come un vuoto in testa. Disturbi non molto relazionabili con le problematiche dell'apparato locomotorio. Per quanto riguarda la valutazione dell'incapacità lavorativa dobbiamo dire quanto segue. Per quanto riguarda le valutazioni oggettivabili, sia dal punto di vista clinico che radiologico non vi sono delle progressioni e dei peggioramenti sostanziali dei reperti attuali se confrontati con quelli antecedentemente evidenziati, nel 1995 per quel che riguarda le radiografie e nel 1993 per quanto riguarda i reperti clinici (vedi perizia del dr. _____ del giorno 8.02.1993). Anzi se valutiamo attentamente quanto descritto dal dr. _____ nella sua perizia si ha l'impressione che vi sia un miglioramento della problematica clinica a livello della colonna lombare e della gamba di sinistra. I disturbi a livello delle mani sono di recente insorgenza e sono riportabili ad una sindrome del canale carpale bilaterale. Questi disturbi di media entità possono comunque essere eliminati grazie ad un intervento chirurgico di decompressione del canale carpale.

Intervento che deve essere considerato non estremamente invasivo e a rischio, per cui il paziente potrebbe far eseguire tale intervento e quindi migliorare la sua sintomatologia. Per quanto riguarda i disturbi del sonno questi potrebbero essere migliorati eventualmente con delle indagini più approfondite da parte di un esperto in materia, eventualmente uno psicologo o uno psichiatra. Si ha inoltre durante tutta la visita l'impressione di una certa aggravazione della sintomatologia." ha concluso: " Tenendo presente questi fatti sopra menzionati ritengo che si possa concedere un'incapacità lavorativa al massimo del 65% per quanto riguarda l'attività di meccanico in genere o di operaio. Non mi sembra che vi siano i presupposti clinici e radiologici, per l'assegnazione di una rendita d'invalidità completa. Si ha piuttosto l'impressione che il paziente si trovi attualmente in una situazione sociale ed occupazionale difficile, con chiare difficoltà al reinserimento professionale vista la sua problematica d'incapacità lavorativa parziale e vista la sua età. D'altra parte l'impressione è quella di un uomo ancora capace di svolgere delle attività lavorative e che potrebbe trovare senz'altro un'occupazione a tempo parziale confacente con i suoi disturbi di salute." 2.6.

Per quanto riguarda la valenza probatoria da attribuire a un rapporto medico, è determinante che esso 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). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 CF rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna (DTF 122 V 157). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). In un'altra recente sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C). 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. In casu, la perizia del dott. _____, su cui l'UAI ha fondato il querelato provvedimento, soddisfa i requisiti esposti al precedente considerando. Essa, sulla base di un approfondito esame eseguito tenendo conto del completo quadro anamnestico e della totalità degli disturbi

lamentati, conferma sostanzialmente che lo stato di salute dell'assicurato non ha subito rilevanti modifiche rispetto agli accertamenti e alle valutazioni mediche eseguite in occasione delle precedenti procedure di revisione. Lo specialista ha addirittura rilevato come rispetto alla situazione originaria, descritta nel referto peritale redatto dal dott. _____ nel febbraio 1993 (cfr. doc. AI _), vi sia stato un miglioramento dal profilo clinico per quanto riguarda i problemi alla colonna lombare e alla gamba sinistra, mentre per quanto attiene ai recenti disturbi alle mani (sindrome del canale carpale bilaterale di media entità) agli stessi è possibile porre rimedio tramite intervento chirurgico. Infine, ai disturbi del sonno lamentati dall'assicurato non è stata attribuita alcuna valenza invalidante; simili disturbi sono stati per contro giudicati suscettibili di miglioramento ed a tale uopo il perito ha auspicato l'intervento di un specialista del ramo. L'insorgente, richiamando in particolare la valutazione del dott. _____, medico di fiducia, sostiene esservi stato un peggioramento delle sue condizioni di salute, le quali provocherebbero un'incapacità lavorativa nella misura almeno del 75%. In realtà le considerazioni del curante dott. _____, fisiatra e reumatologo, contenute nel suo rapporto 8 ottobre 1999 (cfr. doc. AI _) non paiono idonee a sovvertire l'esito della presente procedura, le stesse limitandosi in sostanza ad evidenziare una "recrudescenza della sintomatologia algica del rachide e neurologica degli arti superiori" ed ad indicare - in maniera generica e senza fornire elementi di valutazione idonei a far ritenere che vi sia stato un peggioramento sostanziale dello stato di salute rispetto alle precedenti valutazioni - un'incapacità totale quale meccanico ed una capacità limitata al 25% in attività leggere di breve durata, con possibilità di cambiare posizione e che non comportino l'uso repentino delle mani. Neppure il successivo certificato 24 luglio 2000 del dott. _____ può essere ritenuto atto a mettere in discussione le conclusioni peritali: il sanitario ha infatti indicato in maniera generica una capacità lavorativa del 30% quale meccanico ed ha sostanzialmente confermato sia la recrudescenza della sintomatologia algica che l'esistenza di disturbi del sonno, come pure le difficoltà deambulatorie e la ridotta mobilità, aspetti questi complessivamente considerati anche dal perito. 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 non vi è stata alcuna 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 sue condizioni economiche. 2.8. 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 ch'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

Il

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