

TI_GERICHTE 32.2000.68 vom 15. Juni 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-06-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.68

FR: TI_GERICHTE 32.2000.68 du 15 juin 2000

IT: TI_GERICHTE 32.2000.68 del 15 giugno 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 30

ottobre 2001 l'amministrazione, dopo aver precisato che il medico dell'UAI non ha ritenuto di presentare delle osservazioni in merito alla perizia giudiziaria, ha tuttavia osservato che: "(...) Ad ogni modo, preso atto del fatto che secondo il perito l'assicurato è inabile in misura superiore all'80 %, pur tuttavia non va dimenticato che dagli esami effettuati dal dottor _____, medico psichiatra al quale l'UAI aveva affidato a suo tempo un mandato peritale, il ricorrente era, almeno sino al maggio del 1999, abile al 60% (cf. doc. n. _ inc. AI). Si segnala inoltre che il dottor _____, se da un lato ritiene che nel giugno dello scorso anno - mese in cui è stata emanata la decisione impugnata - l'assicurato fosse già inabile in misura superiore all'80%, dall'altro precisa che lo stato del paziente ha subito un peggioramento "da più di un anno". La perizia giudiziaria essendo stata redatta nel settembre del corrente anno, il peggioramento si situa quindi poco prima del settembre del 2000. Senza quindi voler porre in discussione le valutazioni effettuate dal perito si può ragionevolmente concludere che l'inabilità lavorativa all'80% sia subentrata dopo l'emissione della decisione impugnata, o comunque non fosse presente da almeno tre mesi al momento in cui è stata emanata la decisione, e debba quindi se del caso essere valutata nell'ambito di una procedura di revisione." (Doc. _) Il TCA ha quindi sottoposto le osservazioni dell'UAI al dr. _____, invitandolo "in particolare ad esprimere una sua precisa valutazione circa l'evoluzione dell'incapacità lavorativa dovuta all'affezione psichica, dal momento della sua insorgenza sino ad oggi, nonché una sua motivata presa di posizione in merito alle valutazioni dell'incapacità lavorativa espresse sia nel rapporto 14 giugno 1999 del dott. _____ dell'OSC e che nei rapporti 9 marzo 1999 e 25 agosto 2000 del dott. _____. "(Doc. _). Con complemento peritale 31 gennaio 2002, lo specialista ha innanzitutto sostenuto come dal piano clinico sia sempre difficile retrodatare l'inizio della sintomatologia invalidante, per cui è imprescindibile basarsi sulla documentazione medica acquisita in precedenza (cfr. doc. _). Prendendo in rassegna le refertazioni contenute agli atti, il dr. _____ ha concluso: "(...) Considerata la patologia di quest'assicurato, i trattamenti intrapresi sia a livello stazionario, sia a livello ambulatoriale, non posso che condividere l'opinione dei miei colleghi che seguono l'assicurato regolarmente e questo soprattutto sul piano somatopsichico e psicosociale. Non si può quindi dichiarare che il peggioramento della situazione clinica e della capacità lavorativa dell'assicurato sia subentrata solo poco prima del settembre 2000, ma era bensì presente anche in precedenza, prima dell'inoltro del ricorso dell'assicurato stesso contro la decisione emanata il 15.06.2000 dall'Assicurazione Invalidità e dopo la perizia redatta il

14.06.1999 dal Dr. med. _____ . (...) " (Doc. _) 2.6. Perché un rapporto medico abbia valore probatorio 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 (cfr. Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite 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 le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 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 sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il 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 ; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; VSI 2001 pag. 110 consid. 3c.). 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 (DTF 125 V 353 consid. 3a)cc), cfr. U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230). 2.7. In caso di perizia giudiziaria, il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito, il cui ruolo consiste proprio nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica, per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti (STFA del 12 novembre 1998 in re L.A; SVR 1998 LPP Nr. 16 p. 55; STFA non pubbl. del 14 aprile 1998 in re O.B; DTF 122 V 161; STFA non pubbl. del 28 novembre 1996 in re G. F.; DTF 112 V 32 consid. 1a; DTF 107 V 174 consid. 3). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario, nel caso in cui il rapporto peritale contenga delle contraddizioni o sulla base di una controperizia, richiesta dal medesimo tribunale, che conduca ad un altro risultato (DTF 101 IV 130). Egli può discostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Va tuttavia sottolineato che il perito giudiziario - contrariamente al perito di parte o allo specialista che si esprime sotto un'altra veste - ha uno statuto speciale nel senso ch'egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria secondo l'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giurisprudenza (RCC 1986, pag. 201 consid. 2a). Per ciò che concerne il valore probante di un rapporto medico é inoltre

determinante il fatto che il rapporto sia completo nei punti litigiosi, si basi su uno studio esteso, prenda in considerazione anche le lamentele espresse, sia stato consegnato in piena conoscenza dell'incarto, sia chiaro nell'esposizione delle relazioni mediche e nella valutazione della situazione medica e le conclusioni dell'esperto siano motivate (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1). 2.8. In relazione all'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, occorre precisare che il TFA ha avuto modo di stabilire che é decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (cfr. DTF 102 V 165; ZAK 1984 pag. 607; VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate; STFA del 29 settembre 1998, nella causa S. F. (I 148/98), pag. 10 consid. 3b.). Inoltre, in una sentenza del 19 gennaio 2000 pubblicata in SVR 2001 IV Nr. 26, il TFA ha fatto proprie le considerazioni esposte da Mosimann (Somatoforme Störungen: Gerichte und (psychiatrische) Gutachten, RSAS 1999, pag. 105 ss), in cui questo autore ha descritto in dettaglio i compiti del perito medico che deve esprimersi sul carattere invalidante di un'affezione somatoforme. Secondo Mosimann, in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lavorativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto. 2.9. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il dott.

_____, specialista nella materia che qui interessa, il quale ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi (tra cui due indagini psicodiagnostiche) e completi, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla capacità di lavoro, giudicata in misura almeno del 80%. In particolare il perito ha diagnosticato l'affezione secondo la classificazione internazionalmente riconosciuta ("sindrome di somatizzazione F45.0 in personalità con tratti istrionici F60.4 nell'ambito di una sindrome da disadattamento F 43.2", cfr. perizia pag. 12). Rispetto al referto del dr.

_____, egli ha tuttavia riscontrato una sintomatologia depressiva più grave, ipotizzando anche il motivo per cui il perito AI ha esposto una valutazione dell'inabilità lavorativa al 40% ("Comprendo perfettamente le osservazioni effettuate dal Dr. med.

_____ alla sua visita del 1999 il cui obiettivo era quello di spronare l'assicurato ad una ripresa professionale attiva. Purtroppo, sia mediante interventi pedagogoterapeutici che mediante interventi psichiatrici, la situazione dell'assicurato non ha fatto che peggiorare", cfr. perizia pag. 11). Del resto già durante il ricovero presso la Clinica _____ i medici avevano ritenuto che "l'entità della sintomatologia depressiva e della sindrome algica il

paziente rientra sicuramente nel concetto di Caso Acuto” (sottolineatura del redattore, cfr. rapporto 11 febbraio 1999, allegato al doc. AI _). Tale gravità è stata anche riconosciuta dal dr. _____ (“ Lo stato psichico del paziente negli ultimi mesi si sta aggravando fino ad una grave depressione resistente agli psicofarmaci ”, cfr. rapporto 9 marzo 1999, doc. AI _). Inoltre, il perito giudiziario ha riscontrato che attualmente l’assicurato “ è inibito in qualsiasi funzione sia lavorativa che educativa che di sostegno intrafamigliare” ed escluso sostanziali miglioramenti e misura integrative (cfr. perizia pag. 12). In conclusione, visto quanto sopra e richiamata la giurisprudenza federale in merito all’affidabilità della perizia giudiziaria (cfr. consid. 2.7), a mente del TCA non vi sono motivi per scostarsi dalle conclusioni del dr. _____. 2.10. Appurata un’inabilità lavorativa del 80% e quindi un’incapacità lucrativa superiore al 66 2/3 % secondo i parametri utilizzati dall’amministrazione (cfr. consid. 1.2), occorre determinare la decorrenza del diritto alla rendita, rispettivamente accertare l’inizio del periodo di carenza ex art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Va tuttavia precisato che secondo l’art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, il diritto alla rendita ai sensi dell’art. 28 LAI 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 per cento in media. Di regola il periodo di carenza incomincia non appena l’assicurato subisce una diminuzione sensibile del suo rendimento nella professione esercitata sino a quel momento ed il termine può cominciare a decorrere anche quando l’assicurato non subisce alcuna perdita di guadagno o non esercita alcuna attività lucrativa (cfr. DTF 105 V 159; RCC 1979 p. 281; RCC 1970 p. 402). Una diminuzione della capacità di lavoro del 20% soddisfa già la nozione legale (Pratique VSI 1998 pag. 126). Alla scadenza del termine di 360 giorni l’assicurato deve presentare un’incapacità - questa volta - di guadagno del 40% almeno, che verrà definita secondo i disposti dell’art. 28 LAI. L’ammontare della rendita che verrà versata dipende dal grado d’incapacità di lavoro durante il periodo di carenza e di quello dell’incapacità di guadagno residua dopo i 360 giorni. Di conseguenza una rendita intera potrà essere riconosciuta solo se l’incapacità media di lavoro durante l’anno di carenza è stata di due terzi almeno e se in seguito sussiste un’incapacità di guadagno di perlomeno pari grado (RCC 1980 p. 263). Pertanto se l’incapacità media di lavoro è stata del 60% durante 360 giorni, l’assicurato non avrà diritto per cominciare che ad una mezza rendita anche se allo scadere del termine la sua incapacità di guadagno supera i due terzi. Inversamente, se dopo 360 giorni di incapacità media di lavoro di oltre due terzi l’incapacità di guadagno è scesa al 60%, l’assicurato avrà diritto unicamente ad una mezza rendita d’invalidità (Valterio, op. cit. pag. 222s, Pratique VSI 1998 pag. 126-127). 2.11. Nelle osservazioni 23 ottobre 2001 l’amministrazione ha rilevato come nel mese di maggio 1999 il dr. _____ abbia considerato l’assicurato inabile al 40%. Visto che il perito giudiziario ha sostenuto che il peggioramento è subentrato da più di un anno e considerato che la perizia è stata allestita a settembre 2001, l’aggravamento dello stato di salute si situerebbe prima del settembre 2000. Secondo l’UAI, dunque, l’inabilità lavorativa all’80% è subentrata dopo la resa della decisione impugnata. Escludendo inoltre che lo stesso grado d’incapacità fosse presente da almeno tre mesi dal momento in cui la pronuncia contestata è stata emanata, l’amministrazione è quindi dell’avviso che il peggioramento debba essere considerato nell’ambito di una revisione ex art. 41 LAI. Per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità delle decisioni impugnate in base alla situazione di fatto e di diritto esistente al momento in cui esse sono state rese - in casu il 15 giugno 2000 -, quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa.

Invece, i fatti avvenuti posteriormente, e che hanno modificato la situazione, generalmente fanno parte di una nuova decisione amministrativa (DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102). Eccezionalmente il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente alla decisione impugnata, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso (RCC 1980 pag. 263) e siano suscettibili di influenzare il giudizio (RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). Nel referto 19 settembre 2001 il dr. _____ ha sottolineato che nella perizia “mi ero espresso, nel capitolo “Osservazioni”, per un’inabilità lavorativa presente “da almeno un anno” ciò che ha portato i giuristi dell’AI a considerare la presenza di un peggioramento della situazione dopo l’inoltro del ricorso dell’assicurato steso il 13.07.2000 per mezzo del suo rappresentante legale Avv. _____. In effetti però da quanto sopra esposto, la situazione di quest’assicurato non ha subito un peggioramento dopo l’inoltro del ricorso, ma la sua situazione d’inabilità lavorativa era già presente prima del ricorso presentato e motivato clinicamente (contestato solo dal Dr. med. _____, perito AI)”, doc. _). Per questo motivo egli ritiene che “ non si può quindi dichiarare che il peggioramento della situazione clinica e della capacità lavorativa dell’assicurato sia subentrata solo poco prima del settembre 2000, ma era bensì presente anche in precedenza, prima dell’inoltro del ricorso dell’assicurato stesso contro la decisione emanata il 15.06.2000 dall’Assicurazione Invalidità e dopo la perizia redatta il 14.06.1999 dal Dr. med. _____, . doc.. _). Anche se il perito fissa come momento tipico l’inoltro del ricorso e non la resa della decisione contestata, la tesi dell’amministrazione non può essere condivisa. Innanzitutto perché, come visto al considerando precedente, il dr. _____ si è pertinentemente distanziato dalla valutazione fatta dal dr. _____. Inoltre, il perito giudiziario, in risposta alla precisa domanda formulata dal TCA (cfr. quesito f, doc. _), ha ritenuto che “a mio modo di vedere e considerata l’anamnesi di quest’assicurato, vi era un’incapacità lavorativa superiore all’80% anche nel mese di giugno 2000” (cfr. perizia pag. 13). Nel complemento peritale il dr. _____ ha sottolineato la difficoltà di una retrodatazione dell’inizio della sintomatologia invalidante, rilevando comunque che “ se vogliamo verificare effettivamente le date dell’inizio dell’incapacità lavorativa dell’assicurato, non possiamo fare altro che riferirci alle constatazioni mediche effettuate dai medici curanti, in particolare dal dr. med. _____, medico chirurgo di _____ e dal Dr. _____, psichiatra di _____ ”, doc. _). Dagli atti sappiamo che già nel rapporto 15 settembre 1997 il dr. _____ aveva certificato una piena invalidità lavorativa nella professione di muratore per motivi ortopedico-reumatologici e psicosociali risalente al 26 settembre 1996 (doc. AI _). Allegato a questo rapporto si trova anche la valutazione 11 giugno 1997 del dr. _____ che ha accertato un “probabile grave sviluppo depressivo eventualmente reattivo” , ritenendo “praticamente impossibile che il paziente riprenda a lavorare in qualità di muratore nel prossimo futuro” (doc. AI _). Infine, nel rapporto 9 marzo 1999 il dr. _____ ha certificato una “depressione ricorrente” evidenziando che dal 30 novembre 1998 l’assicurato necessita di una cura medica. Egli ha anche rilevato che lo “ stato psichico del paziente negli ultimi mesi si sta aggravando fino ad una grave depressione resistente agli psicofarmaci ”, cfr. doc. AI _). Pertanto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo TCA ritiene corretto far decorrere l’aggravamento dello stato di salute, al più presto, dal 30 novembre 1998. Tenuto conto dell’inabilità lavorativa dell’80% risultante dalla perizia giudiziaria - cui non può che essere attribuita forza probante piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.8) e della citata

giurisprudenza federale in materia d'invalidità psichica (cfr. consid. 2.9) – e della conseguente incapacità lucrativa di oltre il 66 2/3% (cfr. consid. 2.10), l'assicurato ha diritto ad una rendita intera a partire dal 1° marzo 1999 (tre mesi dal peggioramento ai sensi dell'art. 88a cpv. 2 OAI). Per contro, resta confermata la mezza rendita erogabile nel periodo che va dal 1° settembre 1997 (dopo l'anno di carenza ex art. 29 LAI dal 1° settembre 1996) al 28 febbraio 1999. Infatti, tenendo conto di un'inabilità lavorativa del 40% in attività leggere, presa in considerazione dall'amministrazione nella decisione contestata (cfr. consid. 1.2), sino all'intervenuto peggioramento l'incapacità al guadagno non raggiunge il 66 2/3 %. Del resto, sempre applicando il metodo ordinario del raffronto dei redditi, al medesimo risultato si giunge pure considerando un'inabilità del 50% attestata dal dr. _____ nel suo rapporto 25 agosto 2000 (“ ... se la sua incapacità lavorativa dal punto di vista psichiatrico lo scorso anno era nella misura del 50% purtroppo attualmente è minimo al 70%... “; sottolineatura del redattore, cfr. doc. _). 2.12. Visto il parziale accoglimento del ricorso, l'assicurato, rappresentato da un legale, ha diritto a delle ripetibili (art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS applicabile a seguito del rinvio di cui all'art. 69 LAI). Il decreto 23 ottobre 2000 concernente la concessione dell'assistenza giudiziaria diventa pertanto privo di oggetto (cfr. DTF 124 V 309 consid. 6; STFA 18 agosto 1999 nella causa T, U 59/99).

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