

TI_GERICHTE 32.2001.38 vom 13. April 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-04-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.38

FR: TI_GERICHTE 32.2001.38 du 13 avril 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2001.38 del 13 aprile 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 8

cpv. 1 LAI, gli assicurati invalidi hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno (cfr. SVR 1995 IV Nr. 47 p. 131ss.; SVR 1996 IV Nr. 79 p. 229 consid. 1a) e meglio a a) provvedimenti sanitari; b) provvedimenti professionali (orientamento professionale, prima formazione e riformazione professionale, collocamento); c) istruzione scolastica speciale e l'assistenza ai minorenni grandi invalidi; d) somministrazione di mezzi ausiliari; e) pagamento di indennità giornaliera. I provvedimenti reintegrativi tendono a procurare, rispettivamente, a garantire un posto di lavoro a quelle persone che, a seguito di un danno alla salute, trovano notevoli difficoltà ad inserirsi nel ciclo produttivo, rispettivamente arrischiano di esserne escluse per il futuro. Si può ritenere che, la reintegrazione è necessaria, quando l'assicurato, a causa della sua invalidità, non è in grado di esercitare un'attività professionale o non si può ragionevolmente esigere da lui che eserciti alla lunga una simile attività (RCC 1970, p. 521), senza l'applicazione di un provvedimento reintegrativo. Va inoltre precisato che, per ottenere le prestazioni (re-) integrative, di regola non è necessario che l'invalidità dell'assicurato abbia raggiunto un determinato grado (per la riformazione professionale, vedi tuttavia RCC 1984, pag. 95: esigenza di una incapacità di guadagno del 20%). L'art. 8 cpv. 1 LAI conferisce infatti un diritto ai provvedimenti d'integrazione sia agli assicurati invalidi che a quelli "direttamente minacciati d'invalidità". In altre parole, è sufficiente che il danno alla salute possa causare, in un prossimo futuro, un'incapacità al guadagno. Il grado d'invalidità quindi (come definito dagli art. 4 e 28 LAI, che si riferiscono alla rendita AI) può essere minimo o addirittura non ancora rilevabile, che già all'assicurato dev'essere riconosciuto il diritto ai provvedimenti d'integrazione. Nondimeno, l'art. 8 al cpv. 1 LAI pone due condizioni essenziali per l'ottenimento dei provvedimenti d'integrazione, e meglio: a) il provvedimento deve essere idoneo "a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno"; b) il diritto ai provvedimenti reintegrativi deve essere stabilito "considerando tutta la durata di lavoro prevedibile" (cfr. art. 8 cpv. 1 LAI) Per quel che concerne in particolare i provvedimenti sanitari, l'assicurato può pretendere solo quei provvedimenti che sono atti a migliorare notevolmente la capacità di guadagno o a preservarla da un peggioramento rilevante (DTF 115 V 199 consid. 5a; DTF 101 V 58). 2.3. L'art. 12 LAI conferisce agli assicurati un diritto ai provvedimenti sanitari destinati non alla cura vera e propria del male, ma direttamente all'integrazione professionale e atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità di guadagno o a evitare una diminuzione sostanziale di tale capacità (SVR 1995 IV Nr. 47 p. 132). La norma

persegue lo scopo di circoscrivere il campo d'applicazione dell'AI, da quello delle assicurazioni sociali contro le malattie e gli infortuni. Questa distinzione si fonda sul principio secondo cui la cura di una malattia o degli esiti infortunistici appartiene principalmente ai compiti della LAMal, senza tener conto della durata dell'affezione (Rapporto della Commissione degli esperti per la revisione dell'AI del 1° luglio 1966, pag. 31; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance-invalidité*, pag. 93; DTF 104 V 81s. consid. 1). La legge definisce provvedimenti sanitari, che non sono assunti dall'AI, quelli tesi alla "cura vera e propria del male". Fintanto che sussiste uno stato patologico labile, che può essere trattato con provvedimenti sanitari volti alla cura causale o sintomatica dell'affezione di base o delle sue conseguenze, essi sono considerati, dal profilo del diritto delle assicurazioni sociali, come cura vera e propria del male (T. Locher, *Bundessozialversicherungsrecht*, Basilea Francoforte 1994, p. 189). La giurisprudenza ha sempre parificato lo stato patologico labile a un danno alla salute, avente carattere di malattia, non ancora stabilizzato (Greber, *Droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 217). Pertanto tutti i provvedimenti che tendono alla cura, rispettivamente alla guarigione di malattie evolutive non rientrano nel campo dell'AI (DTF 104 V 81, consid. 1; SVR 1995 IV Nr. 34 p. 90 consid. 1a). Di regola l'AI assume unicamente provvedimenti tesi direttamente all'eliminazione o correzione di un difetto stabile oppure di un deficit funzionale, nella misura in cui, dalla prognosi, si possa presumere un notevole successo reintegrativo. Quest'ultimo, preso a sé, non costituisce un criterio determinante nel quadro dell'art. 12 LAI, poiché, praticamente, ogni provvedimento sanitario che abbia esito positivo influenza favorevolmente la capacità lucrativa (SVR 1995 IV Nr. 34 p. 90; DTF 112 V 349; DTF 105 V 19; DTF 100 V 101 consid. 1a, 98 V 208 consid. 2). Se quindi un provvedimento serve a curare una malattia, non può essere assunto dall'AI neppure se migliora la capacità di guadagno (SVR 1995 IV Nr. 34 p. 90). Se vi è possibilità di miglioramento duraturo e sostanziale della capacità al guadagno va esaminato da un punto di vista del caso concreto (DTF 115 V 199 consid. 5a; Maurer, *op. cit.*, p. 152). Sostanziale è l'effetto del provvedimento se, in un determinato lasso di tempo, raggiunge un grado rilevante (DTF 115 V 199 consid. 5a; DTF 98 V 211). Entro un certo lasso di tempo minimo il risultato ottenuto, da un punto di vista della capacità di guadagno, deve raggiungere una certa importanza minima (DTF 115 V 199 consid. 5a). La rilevanza dipende anche dalla gravità dell'affezione e dal tipo di attività esercitata o che potrà esserlo dopo l'avvenuta integrazione (DTF 115 V 199 consid. 5a). Miglioramenti esigui non vengono invece presi in considerazione (DTF 115 V 199 consid. 5a; Locher, *op. cit.* P.190). Di conseguenza l'AI non si assume provvedimenti sanitari se la capacità lavorativa viene migliorata solo in misura minima. In questo ambito la legge non prevede infatti dei provvedimenti che perseguono lo scopo di mantenere un piccolo e insicuro residuo di capacità lavorativa (DTF 115 V 200 consid. 5c; DTF 101 V 52 consid. 3c). Ciò è spesso il caso per coloro i quali percepiscono una rendita intera con un grado di invalidità di almeno 2/3.

2.4. Nella fattispecie in esame l'UAI ha respinto la richiesta di prestazioni negando la sussistenza di uno stato di invalidità. A mente dell'amministrazione l'assicurato, consulente finanziario indipendente, presenta infatti una diminuzione unilaterale della vista, ciò che tuttavia non costituisce ostacolo all'esercizio della propria professione la quale non necessita di una visione binoculare. Dal canto suo l'insorgente sostiene che la vista dell'occhio destro ha subito un continuo peggioramento nel corso dell'anno 2000, asserisce di necessitare di una vista "al 100%" in particolare per lo svolgimento nell'ambito della propria professione, di attività quali la guida dell'automobile, lavori al computer e la lettura di testi a caratteri

piccoli. Egli sostiene infine che senza l'intervento di cataratta all'occhio destro egli non avrebbe potuto continuare a svolgere la propria attività lavorativa. 2.5. In merito alla diminuzione della capacità lucrativa in caso di perdita funzionale di un occhio, in una sentenza del 20 dicembre 1985, pubblicata in RAMI 1986 pag. 258 e segg. il TFA ha avuto modo di stabilire (la sottolineatura è del redattore): "(...) Dr. med. Sch., Unfallarzt des Versicherers, führt aus, dass durch den funktionellen Verlust eines Auges das Tiefen- oder Plastischsehen beeinträchtigt sei. Die ophthalmologische Erfahrung zeige aber, dass dieser Mangel durch Angewöhnung und Anpassung weitgehend korrigiert werden könne. Die Angewöhnungszeit bis zum Erreichen des rudimentären Tiefenschätzungsvermögens sei unterschiedlich in verschiedenen Altersgruppen. Bei jüngeren Leuten betrage sie höchstens sechs Monate, bei älteren könne sie bis zwei Jahre dauern. Laut den gesetzlichen Strassenverkehrsregeln bedinge die Einäugigkeit nicht eine Fahruntauglichkeit. Umso weniger würde sie eine Unzumutbarkeit für die meisten beruflichen Tätigkeiten rechtfertigen. Im vorliegenden Falle sei dem Versicherten die Maurertätigkeit (auch auf Gerüsten) sicher zumutbar (Bericht vom 8. November 1984). In seiner Vernehmlassung verweist der Versicherer auf ein (in anderem Zusammenhang) von Prof. B. erstelltes Gutachten vom 5. Juli 1968. Danach würden medizinische Sachverständige seit längerem darauf hinweisen, dass sich der einseitige Sehausfall weit weniger einschneidend und benachteiligend auswirke, als man ohne nähere Prüfung zu vermuten geneigt sei. Es entspreche einer Erfahrungstatsache, dass die Erwerbsfähigkeit durch den Verlust eines Auges überraschend selten (nämlich nur etwa in 10 % aller Fälle) beeinträchtigt werde und eine Erwerbseinbusse nach Verlust eines Auges meist fehle oder nur geringfügig ausfalle. Die Furcht, das gesunde Auge durch Ueberanstrengung zu schädigen, sei unbegründet und auch der Ermüdungsfaktor spiele eine weit geringere Rolle als oft angenommen werde. Das Gesichtsfeld erleide beim Blick in die Nähe praktisch keine Einschränkung, beim Blick in die Ferne lasse sie sich durch eine leichte kopfbewegung kompensieren. Stereoskopisches Sehen sei nicht unbedingt mit Binokularsehen gleichzusetzen, denn zur Tiefenlokalisierung diene auch die scheinbare Grösse der betrachteten Objekte, die Linienüberschneidung, die perspektivische Verkürzung, die Verteilung von Licht und Schatten usw., welche es nach der erforderlichen Angewöhnungszeit auch beim Einäugigen erlaubten, räumlich zu sehen. Selbst Patienten im mittleren Lebensalter vermöchten den Ausfall des Binokularsehens weitgehend zu kompensieren. Höchstens bei sehr raschen bzw. rasch wechselnden Arbeitsvorgängen könne sich ein gewisser Qualitätsunterschied im Tiefensehen auswirken, beispielsweise bei Akkordarbeit am Fliessband oder Aehnlichem. Die frühere Einstufung in Berufe mit geringen, mittleren und hohen Anforderungen erscheine als fragwürdig, weil weniger die Berufsart, als vielmehr die Art der Arbeit, die Arbeitsweise und das Arbeitstempo eine Rolle spielten. (...)" In una successiva sentenza dell'8 luglio 1999 in re A.F., non pubblicata, l'alta Corte, per quanto riguarda la capacità al lavoro di persone con visione monoculare ha precisato (la sottolineatura è del redattore): "(...) 3. Au cours de la procédure judiciaire cantonale, les parties sont convenues de requérir l'avis d'un expert indépendant, le professeur Huber, spécialiste en ophthalmologie. Dans des rapports des 30 mai et 10 juin 1997, ce médecin a indiqué que, selon l'expérience, les personnes présentant une vision monoculaire sont en mesure d'effectuer la plupart des métiers et qu'il est fréquent que le travail à l'écran permette à des personnes possédant une acuité visuelle fortement réduite d'être encore productive, les documents pouvant être agrandis à volonté. Si l'assuré rencontre des problèmes de réglage de distance en raison de son hypermétropie et de sa presbytie, ces problèmes peuvent normalement être résolus à l'aide d'une correction optique

adéquate. (...)" 2.5. Dal rapporto

E. 9

novembre 2000 la dr.ssa _____ emerge che _____ é affetto da cataratta presenilis all'occhio destro e di cataratta incipiens all'occhio sinistro. Egli porta occhiali da lettura per la presbiopia. La sanitaria ha precisato che l'assicurato presenta un visus con correzione occhio destro pari allo 0.1 e visus con correzione occhio sinistro pari a 1.0, Essa ha quindi rilevato un abbassamento dell'acuità visiva allo 0,1 (cfr. inc. AI). Dagli atti medici si evince quindi che l'assicurato presenta una visione (con correzione) normale dell'occhio sinistro e che la sua affezione oculare ha quindi carattere unilaterale. Orbene, alla luce della giurisprudenza sopra citata e sulla base della certificazione medica agli atti, questo TCA non intravede motivi che permettono di ritenere che la perdita della visione binoculare, dovuta a cataratta all'occhio destro, possa nel caso concreto ostacolare l'assicurato nell'esercizio della sua professione di consulente (in particolare nell'uso del computer, nella lettura e nella guida dell'automobile, attività che, come visto, non possono essere considerate inesigibili in caso di visione monoculare, cfr. le sentenze federali citate al consid. 2.4), per lo meno in una misura idonea a provocare una notevole diminuzione della capacità al guadagno ai sensi dell'art. 12 cpv. 1 LAI. Ciò tantomeno se si considera che per sua natura la cataratta è un'affezione che si sviluppa progressivamente lasciando all'assicurato un tempo sufficiente per adattarsi al suo handicap (cfr. RAMI 1986 pag. 258 e segg., sopra citato; cfr. anche VSI 2000 pag. 300 e segg.). Il ricorso deve pertanto essere respinto e la decisione impugnata confermata.

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