

TI_GERICHTE 32.2001.6 vom 3. Januar 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-01-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.6

FR: TI_GERICHTE 32.2001.6 du 3 janvier 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2001.6 del 3 gennaio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 12

giugno 1998 (doc. _) e 18 novembre 1998 (doc. AI _) attestanti una totale incapacità lavorativa continua a causa delle affezioni alla spalla e all'intestino. Inoltre, l'assicurata ritiene che se l'invalidità del 50% a seguito del problema della spalla va valutata in relazione alla restante capacità lavorativa, tenuto conto dell'inabilità del 50% derivante dal morbo di Crohn, l'invalidità globale risulterebbe quindi del 75% con conseguente riconoscimento di una rendita intera. Altresì ritiene come il trauma cervicale a seguito dell'incidente del 4 febbraio 2001, caso ancora aperto dal punto di vista medico, incida sull'incapacità lavorativa. Da ultimo contesta che le ricadute, accompagnate da un'inabilità totale, non siano state superiori alle 4-6 settimane. 2.7. Va precisato che affinché 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). 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 125 V 352 consid. 3a; 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 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 (U. Meyer ■ Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 1997 p. 230).

2.8. Nel caso in esame, dalla perizia del SAM risulta come gli specialisti abbiano compiutamente valutato le diverse affezioni lamentate dall'assicurata sulla base della documentazione medica preesistente e di accertamenti approfonditi e completi, sia dal profilo gastroenterologico che reumatologico. Essi sono giunti a conclusioni logiche e motivate sia dal profilo clinico che per quel che concerne la capacità al lavoro. Per quel che concerne la problematica alla spalla, i periti hanno fatto riferimento alla perizia 10 settembre 1999 del reumatologo dr. _____. Nel referto lo specialista accerta che la sindrome da impingement alla spalla provoca una moderata limitazione delle elevazioni e delle rotazioni con dolenza a livello del tendine che limitano determinate attività fisiche, precisando dunque che " in particolare esiste difficoltà ad eseguire lavori con il braccio elevato oltre la orizzontale (in particolare lavare vetri, lavare e spolverare pareti e mobili, stendere il bucato e simili) così come sollevare e trasportare pesi oltre i cinque chilogrammi, soprattutto se con il braccio teso", limitazioni che giustificano un'inabilità lavorativa del 50% come "proposto dal medico curante Dr. _____ e confermato dal Dr. _____ nel suo scritto del 12 gennaio 1999 " (cfr. rapporto 24 giugno 1999 doc. AI _ pag. 7). Dal punto di vista gastroenterologico, nel rapporto 23 febbraio 2000 del dr. _____, per quanto riguarda i disturbi legati alla malattia di Crohn si legge: " la paziente dice di avere una stanchezza anormale. Ha raramente febbre. Generalmente ha solo una sensazione di fastidio nell'addome e, qualche volta al mese, ha delle coliche addominali.... Alla domanda specifica perché non riesce a fare il suo lavoro di donna delle pulizie dice che il problema principale è la stanchezza nonché il dolore della spalla sinistra e nella schiena ". Dopo aver rilevato che alla "visita trovo una paziente in buono stato generale. L'addome è di grandezza normale, senza deformità. Alla palpazione non si sente un effetto massa, ne una dolenzia particolare. I rumori addominali sono normali", il sanitario conclude che "Non ho l'impressione che i disturbi siano peggiorati in confronto all'inizio della malattia. È chiaro che durante le ricadute la paziente abbia una sintomatica più pronunciata e che la sua capacità lavorativa può però raggiungere anche il 100%." Considerato che al momento del consulto " la paziente sembra essere in fase di remissione clinica", il sanitario ha quindi valutato un'incapacità lavorativa del 50% unicamente per quel che concerne la malattia intestinale (cfr. doc. AI _). Per quel che concerne la valutazione globale dell'inabilità lavorativa, come visto in precedenza, i periti hanno concluso per un'inabilità del 50%. In particolare, nella presa di posizione 6 aprile 2001 al ricorso, il dr. _____ del SAM osserva che: " (...)

- Il giurista ricorrente postula il riconoscimento di un'invalidità del 75% confermandosi a suo avviso ai disposti legali; argomenta tuttavia questa valutazione con la somma delle separate valutazioni sul grado di capacità lavorativa agli atti (50% di incapacità per il problema reumatologico alla spalla, 50% per il problema gastroenterologico). Dal punto di vista medico - teorico non vi è alcun argomento clinico - valetudinario per operare in questo modo. Spetta infatti al perito SAM, valutare se esista o no un'interazione negativa fra i vari danni alla salute psichica e fisica di un A. In questo caso non esiste alcun argomento medico - teorico a favore di un potenziamento interattivo tra la patologia reumatologica alla spalla

sin. (di modica entità all'arto non dominante) e la patologia gastroenterologica (valutazione basata piuttosto sugli aspetti prognostici incerti che non sull'attuale reale limitazione professionale).(..." (doc. _) Ora, i certificati del medico curante, dr. _____, non sono idonei a sovvertire le conclusioni della perizia del SAM. In quello del 18 novembre 1998 il sanitario ha posto la seguente valutazione: " (...) Valutazione: mi sembra che oggi la situazione sia stabile per la malattia cronica del colon. L'anamnesi racchiude indizi per alternanza di periodi migliori a peggiori. Per il Chron ritengo giustificato il mantenimento dell'attuale invalidità del 50%. Come previsto non vi è al momento attuale un ulteriore miglioramento dei sintomi legati alla patologia degenerativa alla spalla sx. Di fatto la resa come personale di pulizia nella scuola viene ulteriormente diminuita. Mi sembra giustificato un aumento ulteriore del giudizio di invalidità, resta tuttora inabile al 100% (metà Chron, metà spalla)." (doc. AI _) senza comunque motivare, dal punto di vista medico, la somma delle incapacità parziali relative alla spalla ed all'intestino. Infine, nel certificato 4 aprile 2000 il medico curante, dopo aver preso atto della perizia, insiste per un'incapacità lavorativa totale per malattia basandosi sostanzialmente sulle dichiarazioni dell'assicurata, senza comunque prendere posizione sui peggioramenti temporanei costatati dai periti del SAM tra il 1997 e 1998 e nel maggio 1998. 2.9. Ritenuto che se da un punto di vista reumatologico e gastroenterologico le conclusioni del SAM possono essere condivise, non lo sono invece dal profilo psichiatrico. In merito, i periti del SAM sostanzialmente hanno fatto riferimento al consulto

E. 15

febbraio 2000 del dr. _____, il quale ha accertato "una remissione della sua (dell'assicurata ndr) reazione depressiva e dal punto di vista psichiatrico non presenta alcuna inabilità lavorativa, con la prognosi a medio e lungo termine favorevole" (cfr. rapporto 2 marzo 2000 allegato alla perizia SAM doc. AI _). Nella perizia multidisciplinare gli stessi specialisti hanno rilevato che: "L'A. è tuttora in terapia dal dr. _____ con il quale abbiamo preso contatto e il quale ci ha confermato l'assenza di limitazioni psichiatriche del grado di capacità lavorativa " (cfr doc. AI _ pag. 11). Nel rapporto 2 giugno 2000 lo stesso dr. _____ ha invece certificato un grado di incapacità lavorativa dal 50-70% sulla base della seguente motivazione: " (...) Sembra che la signora chieda una revisione in quanto non è d'accordo con la recente decisione dell'AI di accordarle una rendita solo al 50%. Per quel che concerne la situazione psichica, nonostante i gravi problemi soprattutto relazionali in passato (ha dovuto affrontare da sola la cura della famiglia con tre figli adolescenti) e gli attuali problemi con l'amico, bisogna constatare che la signora _____ ha comunque notevoli risorse psichiche; in momenti di crisi è sempre venuta da me per discutere e trovare soluzioni; ha di per sé buone risorse. Per quel che concerne la sua situazione fisica e soprattutto le paure che ne derivano, la stessa mi sembra molto compromessa. Dal punto di vista pratico-sociale la signora, nonostante la motivazione da parte mia e l'impegno che lei stessa ci mette, non riesce a trovare un lavoro confacente; bisogna anche aggiungere che è oggettivamente molto difficile trovare un lavoro anche in previsione delle probabili recidive che potrebbe fare a causa del morbo di Crohn. Dal punto di vista strettamente psichiatrico non vi è una capacità lavorativa superiore a quella già definita dal punto di vista fisico. E per quanto riguarda il piano fisico lascio valutare ai miei colleghi. Personalmente comunque, vista la situazione fisica abbastanza compromessa e soprattutto l'impossibilità pratico-sociale di trovare un altro lavoro, considerato anche l'intervento cui dovrà sottoporsi, ho la sensazione che l'incapacità lavorativa potrebbe anche situarsi al 70%, ma ripeto devo lasciar giudicare ciò ai colleghi

della medicina somatica. (...)" (doc. AI _) Pertanto, contrariamente a quanto asserito dal SAM, il dr. _____ ha valutato un'incapacità lavorativa dal profilo psichiatrico di almeno 50%, che potrebbe situarsi anche al 70%. In queste circostanze è dunque determinante chiarire le contraddizioni tra le due valutazioni, ad esempio sottoponendo al dr. _____ il rapporto dello psicologo curante, per giungere ad una conclusione convincente in merito all'inabilità dal punto di vista psichico. Altrettanto da accertare, in caso di un'eventuale inabilità solo per motivi psichiatrici del 50%, sono le ripercussioni sul grado d'inabilità globale. Sarà comunque compito dell'amministrazione procedere a queste incombenze anche tenuto conto, come si vedrà al considerando seguente, del rinvio per accertamenti in relazione al decorso dell'infortunio del 4 febbraio 2000. 2.10. In data 4 febbraio 2000 l'assicurata è stata vittima di un tamponamento. Occorre ricordare che 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. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (DTF 121 V 366 consid. 1b e sentenze ivi citate). Essendo l'evento infortunistico avvenuto precedentemente all'emanazione della decisione contestata, lo stesso deve essere preso in considerazione ai fini del presente giudizio. Le relative ripercussioni di questo incidente non sono state valutate dai periti (cfr. perizia pag. 10 in fine). Nella citata lettera 6 aprile 2001 il dr. _____ del SAM ha infatti scritto che "Non posso per conto esprimermi sulla problematica relativa al trauma distorsivo cervicale subito dall'A. dieci giorni prima del suo arrivo presso il SAM, problematica allora in fase di trattamento" (cfr. doc. _). Nel rapporto 13 maggio 2001 del dr. _____, trasmesso pendente causa dall'assicurata, il medico curante ha diagnosticato quanto segue: " (...) Dopo il trauma in questione la paziente lamenta in sostanza quali attuali residui i seguenti disturbi: - cervicalgie - sensazione e dolori pseudoradicolarari all'arto superiore sx - ipoparestesie con impressione di caldo/freddo all'arto sup. sx - disturbi ricorrenti dell'equilibrio di tipo sia soggettivo che oggettivo - cefalea verosimilmente spondilogeno - fibromialgie nella regione cervicale, arti superiori, regione dorsale - disturbi del sonno e dell'umore Per tale ragione ho attestato l'inabilità lavorativa come da certificati. (...)" (doc. _) precisando che: " (...) Sicuramente il conflitto acromioclaveare alla spalla sinistra e destra preesistente all'incidente non è stato causato da quest'ultimo semmai aggravato nelle sue manifestazioni o semplicemente questo si associa a quei sintomi che, come abbiamo visto, sono originati dalla regione cervicale e quindi ben distinguibili come anatomi e come meccanismo patofisiologico e direi anche come descrizione. A quest'ultimo proposito ricordo che spesso la paziente per limiti di ordine socioculturale a volte fa fatica a trovare parole che ben definiscono i suoi disturbi, usando spesso perifrasi o interrompendo la descrizione in lacrime perché, a suo dire, nessuno le crede (elemento questo di dominio psichiatrico: atteggiamento rivendicativo, a tratti persecutorio...). Quindi in conclusione sino a quando non sarà dimostrato il contrario ritengo, in linea di principio e sulla base delle constatazioni e del racconto anamnestico, credibile la signora _____ quando dice di non riuscire a lavorare a causa dei disturbi post-traumatici." (doc. _) Orbene, è vero che nel rapporto 4 aprile 2001 il medico curante non ha accennato ad alcun fattore postinfortunistico (cfr. doc. Ai _), ma è altrettanto vero che tale scritto era una presa di posizione alla perizia del SAM nella quale tale problematica non è stata affrontata. Fatto sta che alla luce del citato certificato medico, secondo il TCA, non si può escludere che il trauma distorsivo subito possa avere avuto delle ripercussioni sulla capacità lavorativa residua dell'assicurata, ausiliaria di pulizie. Ne consegue dunque

che tale accertamento risulta essere necessario, per cui è opportuno rinviare gli atti all'amministrazione affinché proceda in tal senso, unitamente alle incombenze di cui al consid. 2.9.

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