

TI_GERICHTE 32.2001.63 vom 10. Juli 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-07-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.63

FR: TI_GERICHTE 32.2001.63 du 10 juillet 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2001.63 del 10 luglio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 4

OAI, in vigore dal 1. gennaio 2001, cui gli Uffici AI possono affidare l'esecuzione di esami medici nell'ambito dell'esame del diritto a prestazioni - l'UAI ha confermato il precedente grado d'invalidità del 50% e il conseguente diritto ad una mezza rendita. L'insorgente dal canto suo contesta la liceità del provvedimento, adducendo in sostanza che il peggioramento delle sue condizioni di salute giustifica l'erogazione di una rendita intera d'invalidità. 2.7. In concreto, dal rapporto SMR datato 30 maggio 2001 emerge che l'assicurato è affetto da: " (...)

E. 7

Diagnosi con influsso sulla CL Sindrome lombo■vertebrale cronica su disturbi statici e degenerativi. Stato dopo operazione ernia ombelicale (2000).

E. 8

Diagnosi senza influsso sulla CL Gastroesofagite da reflusso recidivante. Diverticolosi del sigma. Adiposità (BMI 32). Stato dopo colecistectomia per colelitiasi (1979). Epatite C cronica. Stato dopo dilatazione coronarica per angina pectoris atipica e infarto anteriore non transmurale (1989). Stato dopo operazione caviglia destra per frattura bimalleolare (1982). Stato dopo operazione ginocchio sinistro per lesione ligamento collaterale mediale (1975). Condropatia retropatellare residuale. Stato varicoso di lieve entità arto inferiore destro. Tabagismo. Iperensione arteriosa trattata. Iperlipidemia trattata. (...)" (Doc. AI _, pag. 3) In merito alla capacità al lavoro e ad un eventuale peggioramento dello stato di salute rispetto alla situazione che ha giustificato la precedente assegnazione di una mezza rendita d'invalidità, nel rapporto viene osservato: " (...)

E. 9

Discussione Dalla documentazione a disposizione, mi permetto le seguenti prese di posizione. L'assicurato ha svolto l'attività di meccanico al 50% fino al febbraio 2000. Per quattro mesi gli viene riconosciuta una rendita maggiore sino al 24.08.2000. Dal quel periodo non svolge più nessuna attività lucrativa per problemi di salute e anche in relazione con la vendita dell'officina. Presenta due patologie con influsso sulla capacità lavorativa: la patologia reumatologica lombare di entità degenerativa su disturbi statici. L'esame odierno non permette di valutare un peggioramento riguardevole in confronto all'esame effettuato nel 1994 dal Dr. _____, che mostra le medesime limitazioni. Per queste limitazioni, l'assicurato è ritenuto abile al massimo al 50% nella sua precedente professione. Da notare

che in mancanza di valutazioni radiologiche recenti, la nostra valutazione è prevalentemente clinica. L'altra patologia invalidante riguarda lo stato dopo l'operazione di ernia ombelicale. Intervento seguito da un buon decorso e dopo un periodo di normale convalescenza e con diminuzione del peso, notiamo una buona ripresa funzionale. Per questa patologia ritengo indicato una limitazione in un lavoro medio-pesante con sollevamento pesi di oltre i 15 kg. Questa limitazione si sovrappone a quella indotta dal problema della schiena, per cui non giustifica un aumento del grado di invalidità. La patologia gastrointestinale che sembra causare disturbi notevoli, ma di entità non durevole, non viene considerata invalidante. Per tutte le altre patologie, la situazione clinica è sovrapponibile agli accertamenti precedenti, per questo non ritengo che abbiano un influsso di peggioramento sull'invalidità già giudicata in precedenza." (Doc. AI __, pag. 3-4) Agli atti figurano pure alcune certificazioni del medico curante dott. _____, gastroenterologo. Con un primo certificato datato 22 gennaio 2001 e prodotto quale istanza di revisione, detto sanitario ha attestato: " Il paziente è sotto una rendita di invalidità del 50% dal 24.02.2000. Durante gli ultimi mesi la situazione globale, in particolare per i problemi di schiena sono ancora peggiorati. Attualmente il paziente non è più in grado di lavorare come meccanico dove ha fatto ultimamente solo consulenze dal 1998 dove aveva smesso l'attività in proprio. Quindi chiedo una nuova valutazione della invalidità." (Doc. AI __) Con successivo rapporto 12 febbraio 2001 il dott. _____ ha posto la seguente diagnosi: " A. Diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa: da quando? - Chondropatia patella sinistra, instabilità ST dopo diversi interventi. 1975 - Lombalgie recidivanti ST da "numerosi" tentativi terapeutici senza beneficio". 1982 - Adipositas 95 kg. - 175 cm. Diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa: da quando? - Cardiopatia ischemica. 1989 - Epatite C Cron. epatomegalia, cirrosi con Splenomegalia. inizio? '79? - GERD. 1995 - ST da colecistectomia. 1979 - Diverticoli sigma senza diverico" (Doc. AI __) indicando un'incapacità lavorativa del 100% in qualsiasi attività a far tempo dal 1. gennaio 2000. Infine con rapporto 19 maggio 2001 il dott. _____ ha precisato i seguenti periodi di inabilità lavorativa: " (...) Inabilità dal AI Grado % Motivo 26.07.99 16.08.99 100 Dolore lombare 22.11.99 31.12.99 100 Operazione ernia ombelicale 01.01.2000 01.03.2000 100 Riconvalescenza post. op. 01.06.2000 15.06.2000 100 Ricaduta dolore lombare 24.08.2000 31.12.2000 100 Ricaduta lombalgia, disturbi gastrointestinali (Doc. AI __, pag. 1) osservando che: " (...) Valutazione: Nella situazione globale non ritengo indicato di tentare a reintegrare il paziente dell'età di 63 anni in realtà il paziente è inabile al 100% dal 1998." (Doc. AI __, pag. 2) 2.8. 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 Sozialversicherungs- rechts, 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). Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio richiesto sotto qualifica di rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 consid. 1c; STFA del 29 settembre 1998 in re S. F; cfr. anche 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). 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). 2.9. In casu , il rapporto d'esame clinico del SMR, su cui l'UAI ha fondato il querelato provvedimento, soddisfa i requisiti esposti al precedente considerando. Esso, dopo approfondita e completa esposizione dei dati anamnestici, sulla base di dettagliato esame oggettivo delle condizioni di salute e tenuto conto della totalità dei disturbi lamentati dall'assicurato, conferma sostanzialmente, per quanto riguarda la patologia reumatologica lombare, che lo stato di salute dell'assicurato non ha subito rilevanti modifiche rispetto alla precedente valutazione effettuata nel maggio/luglio 1994 dal dott. _____, la quale era stata posta alla base della decisione 20 luglio 1994 con cui l'amministrazione aveva confermato, in sede di revisione, l'esistenza di una incapacità al lavoro, e di riflesso, di una capacità al guadagno pari al 40% (doc. AI _). Tale percentuale era per altro già stata stabilita con precedente decisione 24 giugno 1991, dopo gli accertamenti medici eseguiti dal SAM nel marzo 1991 (doc. AI _). Per quanto riguarda invece la patologia relativa allo stato dopo operazione di ernia ombelicale, eseguita nel novembre 1999, nel referto SMR è precisato che dopo l'intervento vi è stato un buon decorso con una ripresa funzionale dopo un periodo di normale convalescenza e che le limitazioni dovute a tale patologia (inesigibilità di lavori medio-pesanti comportanti il sollevamento di pesi oltre i 15 kg) si sovrappongono a quelle riconducibili all'affezione reumatologica lombare. Infine, in merito ai disturbi gastrici, gli stessi sono stati giudicati di natura non invalidante in quanto di entità non durevole. Le certificazioni del medico curante dott. _____ - attestanti una completa incapacità lavorativa già a far tempo dal 1998, prima in relazione soprattutto alla patologia lombare, poi anche all'affezione dovuta allo stato dopo operazione di ernia ombelicale (cfr. doc. AI _) - non paiono idonee a sovvertire l'esito della presente procedura. Esse si limitano in realtà a rilevare, in maniera generica e non sufficientemente circostanziata, un'incapacità lavorativa del 100%, senza fornire elementi di valutazione, fondati su approfonditi accertamenti medici, che permettono di concludere che vi è stato un peggioramento delle condizioni di salute e delle conseguenze sulla capacità al lavoro rispetto alle precedenti valutazioni. Nelle certificazioni del dott.

_____ non sono quindi ravvisabili argomentazioni che possono in qualche modo sostanziare le sue conclusioni e che dimostrano in maniera convincente e oggettivamente l'esistenza di una incapacità al lavoro superiore a quella accertata sia in occasione della precedente procedura di revisione che in sede d'esame da parte del SMR. Inoltre, nella misura in cui la valutazione del dott. _____ del 19 maggio 2001 attesta - come è dato di capire - che lo stato di salute e le sue conseguenze invalidanti (incapacità al lavoro del 100%) erano già tali a far tempo dal 1998, la stessa non può essere ritenuta decisiva ai fini del presente giudizio, ritenuto che, come visto (cfr. consid. 2.4), il fatto che una situazione rimasta sostanzialmente invariata venga in seguito giudicata in maniera diversa non è sufficiente per giustificare una revisione della rendita. Inoltre, già in occasione della precedente procedura di revisione, in esito alla quale è stata confermata un'incapacità del 50%, con rapporto 18 gennaio 2000 anche il dr. _____ aveva evidenziato come l'intervento di ernioplastica, il cui decorso è stato giudicato privo di complicazioni, non costituiva motivo per una revisione della rendita (cfr. doc. AI _). In simili circostanze, gli atti medici all'inserto consentono di ritenere siccome dimostrato con la certezza richiesta nelle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) che non vi è stata una modifica rilevante dello stato di salute dell'assicurato e che quindi, rispetto a quanto stabilito nella precedente decisione, il grado d'incapacità al guadagno di _____ non ha subito una modifica tale da incidere in maniera rilevante sul diritto alla rendita. 2.10. Visto quanto sopra, potendo già decidere sulla base degli atti medici contenuti nell'incarto, questo TCA non reputa necessario procedere ad ulteriori accertamenti medici, né attendere l'esito di eventuali nuovi esami preannunciati dall'assicurato. A proposito va infatti ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 pag. 202 consid. 2 d; sentenza TFA del 3 dicembre 1993 in re M.T., sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P., sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O., sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A., sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito sancito dall'art. 4 CF (RCC 1986 pag. 202, consid. 2 d; RAMI 1985 pag. 238 consid. 2d; DTF 106 Ia 162 consid. 2b; Walter, "Il diritto alla prova in Svizzera" in Rivista trimestrale di diritto e procedura civile, 1991, pag. 1292). Il ricorso deve pertanto essere respinto e la decisione querelata confermata.