

TI_GERICHTE 32.2001.74 vom 27. August 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-08-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.74

FR: TI_GERICHTE 32.2001.74 du 27 août 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2001.74 del 27 agosto 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 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 (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216ss). 2.3. Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. 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). A questo proposito occorre rilevare che il TFA ha inoltre stabilito che per determinare il grado d'invalidità di un assicurato bisogna prendere in considerazione solo il guadagno che corrisponde oggettivamente alla residua capacità di guadagno (RCC 1979, 336). 2.4. Durante l'istruttoria amministrativa, _____, affetto principalmente da problemi alla schiena, è stato sottoposto ad una perizia reumatologica a cura del dr. _____. Nel referto 8 novembre 2000 il reumatologo, posta come diagnosi principale una sindrome lombospondilogenica a sinistra su scoliosi destro convessa della colonna vertebrale ed una degenerazione discale con osteocondrosi ridotta, ha ritenuto l'assicurato abile al 50% nella sua professione di gessatore. In un'attività medio-leggera in cui l'interessato possa far fronte ai minimi criteri ergonomici richiesti e possa alternare la posizione seduta con quella in piedi e camminare, la capacità lavorativa è stata valutata al 70% (doc. AI _). Di diverso tenore è invece il rapporto 18 giugno 1999 del reumatologo curante, dr. _____, che ha concluso per una piena inabilità quale gessatore. In attività leggere in cui l'assicurato eviti di portare carichi superiori a 5-10 kg e di eseguire determinati movimenti del rachide, quali

la reclinazione, l'anteflessione e la rotazione, l'esigibilità è di 3 o 4 ore al giorno, corrispondente ad una percentuale del 50% (doc. AI _). Pendente causa il ricorrente ha trasmesso una dettagliata perizia del dr. _____, eseguita il

E. 6

giugno 2002 lo psichiatra dr. _____, ha invece diagnosticato un disturbo di adattamento, con sintomi depressivi e d'ansia (" Anpassungsstörung mit depressiver und ängstlicher Symptomatik. Diese psychische Störung ist IV-relevant" , doc. _ pag. 3). Riferendosi all'attività adeguata al 50% accertata dal neurologo e dal reumatologo, lo specialista ritiene l'assicurato, dal punto di vista psichiatrico, non collocabile ("Ich betrachte diesen Exploranden unter Berücksichtigung seiner körperlichen Behinderung und aufgrund seiner psychischen Veranlagerung als nicht mehr ernsthaft vermittelbare für eine 50%ige berufliche Tätigkeit ", sottolineatura del redattore, doc. _ pag. 3). Tuttavia egli ha quantificato un'inabilità lavorativa teorica del 70 % almeno, sia nella professione di gessatore che in qualsiasi altra attività (cfr. risposta alle domande no. 2 e 3 del ricorrente doc. _ pag. 5). 2.5.4. Tenuto conto delle succitate risultanze, il _____ ha poi proceduto ad una valutazione globale del grado di capacità lavorativa della ricorrente, evidenziando quanto segue: " 5. Beurteilung der Arbeitsfähigkeit 5.1.

ARBEITSFÄHIGKEIT IN BISHERIGER TÄTIGKEIT In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsgipser erachten wir den Versicherten als dauernd nicht mehr arbeitsfähig (Arbeitsfähigkeit 0%). Verursacht wird diese Arbeitsunfähigkeit in erster Linie durch die rheumatologischen und die neurologischen Befunde. 5.2. **ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ANDERER TÄTIGKEIT** Bei jeder körperlich mittelschweren oder gar schweren alternativen Tätigkeit und bei allen Tätigkeiten, die ausschliesslich stehend, sitzend oder gehend auszuüben sind, ist der Versicherte aus den gleichen Gründen als voll arbeitsunfähig (Arbeitsfähigkeit 0%) zu beurteilen. Dies betrifft insbesondere auch die früher ausgeübten Tätigkeiten als Etagenportier und als Küchengehilfe im Gastgewerbe. Für eine körperlich leichte Tätigkeit, bei der keine Lasten über 8 kg gehoben werden müssen, bei der die Körperposition regelmässig gewechselt werden kann und bei der keine gehäuft vorgeneigte oder abgedrehte Haltung gefordert wird, besteht noch eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 30%. Limitierend wirken sich in diesem Ausmass die psychiatrischen Befunde aus, etwas weniger ausgeprägt auch die rheumatologischen und die neurologischen Befunde. 5.3.

MÖGLICHKEITEN ZUR VERBESSERUNG DER ARBEITSFÄHIGKEIT DURCH MEDIZINISCHE ODER BERUFLICHE MASSNAHMEN Medizinische Massnahmen Durch medizinische Massnahmen kann die Arbeitsfähigkeit des Versicherten mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht mehr verbessert werden. Theoretisch ist eine Reduktion der Schmerzen durch einen neurochirurgischen Eingriff möglich. Wir glauben aber nicht, dass damit die Belastbarkeit und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten relevant verbessert werden können. Es ist auch zu berücksichtigen, dass die Aussicht auf eine erfolgreiche Operation durch den psychischen Zustand des Versicherten beeinträchtigt würde. Berufliche Massnahmen Durch berufliche Massnahmen ist keine Verbesserung der von uns geschätzten theoretischen Arbeitsfähigkeit von 30% bei einer angepassten Tätigkeit möglich. Aufgrund der psychiatrischen Einschätzung ist der Versicherte wegen seines psychischen Zustandes praktisch als nicht mehr vermittelbar zu betrachten. 5.4.

MUTMASSLICHER BEGINN DER REDUZIERTEN ARBEITSFÄHIGKEIT Aufgrund der bei uns erhobenen Befunde und unter Berücksichtigung der verschiedenen medizinischen Unterlagen nehmen wir rückblickend an, dass dem Versicherten seit dem Unfall vom 17.02.1998 während mindestens 9 Monaten eine volle Arbeitsunfähigkeit in

allen denkbaren Tätigkeiten attestiert werden muss, also bis mindestens Ende November 1998. Ab Dezember 1998 wäre ihm dann eine Arbeitsfähigkeit von 30% für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar gewesen. Bei dieser Annahme stützen wir uns hauptsächlich auf die rheumatologische und die psychiatrische Beurteilung. 5.5.

PROGNOSE Unabhängig davon, ob der Versicherte operiert wird oder nicht, ist mit einer Zunahme der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule zu rechnen und somit mit einer wahrscheinlichen Zunahme der Krankheitssymptome. Wie rasch diese Entwicklung vor sich geht, kann nicht vorausgesehen werden. Mit Sicherheit kann aber für die Zukunft keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten mehr erwartet werden. Auch aus psychiatrischer Sicht ist an eine berufliche Wiedereingliederung nicht mehr zu denken." (cfr. doc. _) Riassumendo, i periti ritengono l'assicurato inabile al 100% nella professione di gessatore, come in attività pesanti e medio-pesanti. L'assicurato è invece teoricamente abile al lavoro nella misura del 30% in attività leggere ove non debba sollevare pesi maggiori di 8 chili, con possibilità di cambiare regolarmente la posizione del corpo, evitando movimenti di anteflessione e rotatori. Escludendo misure sanitarie per migliorare la capacità lavorativa, il _____ ha comunque rilevato che le limitazioni fisiche e lo status psichico rendono l'assicurato praticamente non collocabile. Circa l'inizio della residua capacità lavorativa, dopo l'infortunio del 17 febbraio 1998 l'assicurato è rimasto per nove mesi totalmente inabile in qualsiasi attività lucrativa. Da dicembre 1998 risulterebbe teoricamente abile al 30% in attività adeguate. Infine, i periti sostengono un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente, indipendentemente da un'eventuale operazione. 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. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni del _____ che si basano su un approfondito e completo esame di tutte le affezioni lamentate dall'assicurato. I periti sono giunti ad una logica conclusione in merito alla totale incapacità lavorativa globale dell'assicurato nell'attività di gessatore, come pure nel valutare un'abilità teorica del 30% in professioni leggere rispecchianti le indicazioni mediche. Tale valutazione conferma sostanzialmente quanto espresso dal dr. _____ nel rapporto 13 ottobre 1999 (doc. AI _) e nella perizia "privata" 14 novembre 2001 (doc. _, F1). Convincenti sono anche le conclusioni sulla non collocabilità dell'insorgente in qualsiasi attività lucrativa, già rimarcata - in sede di valutazione professionale - dal consulente in integrazione con rapporto 12 febbraio 2001 (doc. AI _), viste le limitazioni fisiche e lo status psichico del medesimo. In simili circostanze, dunque, alla perizia del _____ deve essere attribuita forza probante piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.6). Pertanto, è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (DTF 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 _____ è da ritenere totalmente inabile al lavoro nella sua professione di gessatore, a decorrere dal 17 febbraio 1998, e, a partire da tale data, non più collocabile in qualsiasi altra attività lucrativa adeguata. Conformemente all'art. 29 cpv. 1 lett. b - che prevede la nascita del diritto alla rendita al più presto nel momento in cui l'assicurato, per un anno e senza notevoli interruzioni, è stato incapace al lavoro per almeno il 40 per cento in media-, il diritto ad una rendita intera decorre dal 1° febbraio 1999. V isto l'esito del ricorso,

l'assicurato, rappresentato da un avvocato, ha diritto al versamento di fr. 2'000 a titolo di spese ripetibili, ciò che rende priva d'oggetto la richiesta d'assistenza giudiziaria (cfr. DTF 124 V 303; 309 consid. 6, cfr. STFA del 18 agosto 1999 nella causa E.T.).

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