

TI_GERICHTE 32.2001.85 vom 17. September 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-09-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.85

FR: TI_GERICHTE 32.2001.85 du 17 septembre 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2001.85 del 17 settembre 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 22

febbraio 2001 del dr. _____, specialista in cardiologia, il quale ha rilevato (sottolineature del redattore) : " Il paziente presentava da anni delle tachicardie sopraventricolari di tipo nodale e ha subito il 10.04.00 un'ablazione per radiofrequenza a _____. L'intervento è stato complicato dall'insorgenza di un blocco AV di II grado tipo Wenckebach nonché dalla persistenza parziale del circuito di rientro nodale con persistenza di eco atriali. Non si sono invece più verificate tachicardie sopraventricolari. Ciò non ha conseguenze in condizioni di riposo ma sotto sforzo si sviluppano palpitazioni e vi è una moderata intolleranza allo sforzo. La situazione potrebbe essere migliorata effettuando un nuovo intervento di ablazione del nodo atrioventricolare e impianto di un pace-maker che porterebbe sicuramente ad un beneficio sia sulle palpitazioni sia sulla tolleranza allo sforzo. Il paziente è però solo mediamente disturbato nella vita quotidiana per cui per il momento non si è proceduto a tale intervento. Egli è di professione portalettere, attività con sforzi generalmente leggere ma occasionalmente con una certa intensità, per cui il paziente viene limitato dal problema cardiaco. Dal lato strettamente cardiaco riteniamo quindi che allo stato attuale vi sia una limitazione del 25% nella sua attività di portalettere. Rammentiamo che teoricamente tramite l'intervento sopraccitato vi sarebbe la possibilità di miglioramento soggettivo e quindi anche di miglioramento della capacità lavorativa dal lato cardiaco. Inoltre egli presenta uno stato dopo artrite settica del ginocchio sinistro e trombosi venosa profonda a sinistra con insufficienza venosa cronica, per cui vi è una certa limitazione alla marcia, ciò che costituisce nell'attività di portalettere un altro 25 % di limitazione professionale. Allo stato attuale riteniamo quindi una limitazione al 50 % nell'attività di portalettere. Per attività professionali di tipo invece completamente sedentario, allo stato attuale la capacità è del 100 %." (Doc. AI _) Nel gravame _____ ha invece fatto riferimento al rapporto 14 giugno 2000 del medico curante, dr. _____, il quale ha rilevato (sottolineatura del redattore): " (...)

" Da anni il paziente presenta una tachicardia sopraventricolare recidivante finora sotto controllo con Isoptin. Inoltre presenta una ipertensione arteriosa essenziale, una insufficienza venosa cronica degli arti inferiori, un diabete mellito di tipo II e la presenza di anticorpi contro l'Epatite C PCR positivo (7, 1986) attualmente senza segni di attività. (...) Siccome lo stato attuale non permette al paziente di eseguire i turni abituali nell'ambito della distribuzione della _____ egli veniva trasferito a _____ dove viene impiegato nell'ambito della ripartizione delle lettere. Un'attività che da un lato conviene al paziente ma dall'altro, in quanto è sempre fermo ed in

pie di, provoca notevoli disturbi legati alla sua insufficienza venosa cronica degli arti inferiori." (...) (Certificato contenuto nel doc. AI _ oppure al doc. _). Inoltre, l'insorgente ha sottolineato come nel rapporto 26 febbraio 2001 il medico curante abbia risposto negativamente alle domande dell'amministrazione volte a sapere se l'assicurato è in grado di svolgere altre attività e se la capacità lavorativa può essere migliorata con provvedimenti sanitari (doc. AI _). 2.5. Ritenuta la necessità di un approfondimento dell'affezione di cui l'assicurato è portatore, il TCA ha ordinato l'espletamento di una perizia specialistica a cura del prof. dr. med. _____, Primario di medicina interna all'Ospedale _____. Nel referto 8 aprile 2002 il perito, dopo aver proceduto all'anamnesi, alla descrizione dei dati soggettivi del peritando ed alle constatazioni oggettive, ha in particolare rilevato (sottolineature del redattore): " (...) Il signor _____ lamenta soggettivamente una diminuita capacità allo sforzo fisico. Ciò non è però oggettivamente il caso. A una prova cicloergometrica eseguita il 28.1 di quest'anno egli ha raggiunto uno sforzo di 150 Watt durante 4 minuti con un buon sviluppo di frequenza del polso a 124/min. e della PY a 250/110 mmHg. Durante lo sforzo egli non ha avvertito precordialgie e non vi sono stati disturbi della ripolarizzazione, come pure del ritmo cardiaco. Pertanto, sulla base di questo esame, il paziente presenta una buona capacità lavorativa. D'altro canto, l'esame ecocardiografico da me fatto praticare, ha mostrato una normale funzione del ventricolo sx, con frazione di eiezione del 70%. Sulla base di quanto sin qui detto, ritengo che attualmente non vi siano limitazioni allo sforzo fisico moderato, come quello richiesto da un'attività di portalettere. Vi sono però altre patologie associate, in particolare un'ipertensione arteriosa moderata, non ben compensata farmacologicamente, che si manifesta soprattutto durante sforzi fisici. Infatti all'ECG da sforzo il paziente ha sviluppato a 150 Watt una PA di 250/110 mmHg. L'elevazione pressoria costituisce a mio giudizio una limitazione dell'attività lavorativa quale portalettere. Infatti gli aumentati valori pressori possono esporre il paziente a dei rischi e cronicamente possono peggiorare l'ipertrofia del ventricolo sx, dimostrata all'esame ecocardiografico, e con il tempo anche la funzione ventricolare sx. L'ipertensione arteriosa determina secondo il mio parere un'incapacità lavorativa del 25% quale portalettere. Ricordo inoltre che il paziente presenta uno stato varicoso bilat. agli arti inferiori con insufficienza venosa di grado II e stato da tromboflebiti, che sicuramente limitato la marcia, ciò che contribuisce a limitare la capacità lavorativa del paziente quale portalettere per un altro 25%. Il diabete mellito di tipo II, attualmente non ben compensato, non costituisce in sé una limitazione all'attività lavorativa. Anzi, va detto, che una certa attività fisica potrebbe essere di beneficio a questa patologia, permettendo di consumare lo zucchero in eccesso. Evidentemente una migliore igiene di vita, in particolare una riduzione del peso corporeo, potrebbe contribuire ad un miglioramento del disturbo metabolico glucidico, che però, come detto, non limita la capacità lavorativa del paziente. Pertanto ritengo che allo stato attuale vi sia una limitazione al 50% nell'attività di portalettere. Non vedo però una limitazione della capacità lavorativa per un lavoro di tipo sedentario, che non comporti sforzi fisici. Per questa attività ritengo che il paziente sia abile al lavoro al 100%. (...)" (Doc. __, pag. 6-7) Esclusa la possibilità di poter migliorare la capacità lavorativa (cfr. risposta 4 pag. 9 doc. _), lo specialista ha ribadito che " il paziente non dovrebbe più svolgere un'attività come quella di portalettere, che comporta sforzi fisici moderati, e nella quale ritengo che egli sia abile al 50%, ma unicamente un'attività lavorativa di tipo sedentario, con sforzi fisici leggeri, per esempio un lavoro d'ufficio (cfr. risposta 8 pag. 11, 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). 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).

2.8. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il dr. med. _____, specialista nella materia che qui interessa. Infatti, egli ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi e completi,

giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla capacità di lavoro, giudicata almeno del 50% nella precedente professione di portalettere, ma completa in un'attività adeguata di tipo sedentario e senza particolari sforzi fisici. Ora, a mente del TCA, le certificazioni del dr. med. _____ non sono idonee a mettere in dubbio la valutazione del perito. Innanzitutto perché si tratta di una perizia eseguita da uno specialista, il cui giudizio è più dettagliato, approfondito e convincente di quello del medico curante. Del resto la valutazione del dr. _____ collima con quanto accertato dal dr. _____, specialista in cardiologia (doc. AI _). In conclusione, visto quanto sopra e richiamata la giurisprudenza federale in merito all'affidabilità delle perizie (cfr. consid. 2.6 e 2.7), a mente del TCA non vi sono motivi per scostarsi dalle conclusioni del dr. _____. 2.9. Nelle osservazioni 30 aprile 2002 _____ ritiene poco realistico che all'età di 57 anni e dopo aver lavorato per l'intera vita presso la _____, possa trovare un'occupazione ritenuta leggera. Innanzitutto deve essere ricordato che secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato di lavoro, e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti (Peter, Die Koordination der Invalidenrente, Schultess 1997 p. 71 e dottrina ivi citata), anche in virtù del principio della riduzione del danno. 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). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se - ipotesi non realizzata nella fattispecie - l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 2a edizione, Berna 1997, § 12 N 18 pag. 84). Per quel che concerne la particolare situazione personale ed economica descritta dall'assicurato, va comunque rilevato che, nell'ordinamento giuridico svizzero la mancanza di lavoro dovuta a squilibri del mercato del lavoro viene considerata nei limiti della legge dell'assicurazione contro la disoccupazione e non dalla LAI. 2.10. Accertata dunque una piena esigibilità in attività leggere e ripetitive, al fine di determinare il grado d'invalidità, occorre procedere al raffronto dei redditi come esposto al consid. 2.3. Per quel che concerne il reddito da valido, rimasto incontestato, l'amministrazione ha preso in considerazione l'importo di fr. 63'109.—. Ritenuto che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (cfr. DTF 121 V 366) – in casu il 17 settembre 2001- , determinante per il raffronto dei redditi è quindi il reddito da valido riferito al 2001. Dal questionario del datore di lavoro risulta che al 1.01. 2001 l'assicurato percepiva un salario pieno di fr. 66'814.— (doc. AI _). Riguardo al salario da invalido, considerato che l'assicurato non ha mai intrapreso

un'attività in mansioni leggere, la determinazione di tale reddito può essere ricavata dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb, RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (Pratique VSI 2002 pag. 64; DTF 126 V 80 consid. 5b). In applicazione dei succitati criteri, nella sentenza pubblicata in SVR 2001 IV Nr. 21 questo Tribunale ha precisato che, conformemente ai dati statistici salariali pubblicati dall'Ufficio federale di statistica ("L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998), il salario ipotetico nel 1998 conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno nel Cantone Ticino e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono arrivare al massimo al 25% (cfr. Pratique VSI 2002 pag. 64; DTF 126 V 80 consid. 5b; DTF 124 V 323 e, soprattutto, STFA inedita del 9 maggio 2000 nella causa A, I 482/99), riportato su 41,9 ore, ammonterebbe a fr. 45'390.■■■ nel settore privato (rispettivamente fr. 47'929.■■■ nel settore pubblico e privato) per gli uomini e a fr. 33'587.■■■ (rispettivamente fr. 33'725.■■■) per le donne. Dalla risposta di causa risulta che l'amministrazione ha utilizzato tali dati statistici, partendo appunto dall'importo di fr. 45'390.--, ed ha operato una riduzione di rendimento del 10% per il fatto che l'assicurato è limitato all'esercizio di professioni leggere (cfr. doc. __, pag. 2). Recentemente l'Ufficio federale di statistica ha proceduto all'elaborazione dei dati statistici salariali relativi all'anno 2000. Secondo tali dati il salario mediamente percepito nel 2000 in Ticino, riportato su una media di 41,8 ore settimanali (cfr. "La vie économique" 2/2002", Tabella B9.2, pag. 88), per un'attività leggera e ripetitiva nel settore privato corrisponde a fr. 50'498.-- (fr. 4027: 40 x 41,8 x 12) per gli uomini e fr. 36'328.-- (fr. 2'897: 40 x 41,8 x 12) per le donne (cfr. Tabella TA 13 privato). Nel settore privato e pubblico l'ammontare è di fr. 51'702.-- (fr. 4123: 40 x 41,8 x 12) per gli uomini e fr. 36'679.-- (fr. 2925: 40 x 41,8 x 12) per le donne (cfr. Tabella TA 13 privato e pubblico). Nella fattispecie concreta, per calcolare il reddito da invalido, sulla base dei recenti dati statistici, si deve partire da un salario di fr. 50'498.- riferito al settore privato (cfr. in primo luogo sono applicabili i rilevamenti salariali applicabili nel settore privato" cfr. RAMI 2001 pag. 348). Il menzionato importo deve inoltre essere adeguato al 2001, anno in cui è stata emessa la decisione contestata, conformemente alla tabella B. 10.2 (tasso del 2,4%, cfr. "La vie économique, 4/2002" pag. 77). Partendo da un salario rivalutato di fr. 51'710, ridotto del 10%, corrispondente al tasso di riduzione ammesso dall'amministrazione (cfr. doc. __), si giunge ad un reddito da invalido di fr. 46'539.--. Dal raffronto di quest'ultimo importo con quello di fr. 66'814.--, corrispondente al reddito da valido, l'incapacità al guadagno è del 30,34 % (66'814 - 46'539 x 100 : 66'814), inferiore al minimo pensionabile del 40%. Ne consegue che la decisione contestata di respingere la richiesta di prestazioni merita conferma ed il ricorso va respinto.