

TI_GERICHTE 32.2001.98 vom 11. Oktober 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-10-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.98

FR: TI_GERICHTE 32.2001.98 du 11 octobre 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2001.98 del 11 ottobre 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2002 32.2001.98 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2002 32.2001.98 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2002 32.2001.98

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2001.00098 BS /sc Lugano 22 gennaio 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 8 novembre 2001 di _____, rappr. da: _____, contro la decisione del 11 ottobre 2001 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. _____, classe 1945, è affetta da problemi respiratori e reumatologici. In data 22 ottobre 1997 essa ha presentato una domanda tendente ad ottenere delle prestazioni assicurative AI per adulti (doc. AI _). La richiesta è stata respinta dall'Ufficio assicurazioni invalidità (UAI) mediante decisione 22 dicembre 1997. L'amministrazione aveva infatti accertato un grado d'invalidità del 25% (doc. AI _). Adita dall'assicurata, con sentenza 30 aprile 1999 il TCA ha accolto il ricorso e rinviato gli atti all'UAI per ulteriori accertamenti medici ed economici (doc. AI _). Esperiti i suddetti accertamenti, con decisione 25 settembre 2000 l'UAI ha posto l'assicurata al beneficio di un quarto di rendita dal 1° gennaio 1998. Il grado d'invalidità del 41% è stato determinato partendo da una limitazione del 40% in attività di venditrice e del 42% quale casalinga (doc. AI _). La decisione è cresciuta in giudicato. 1.2. _____ ha chiesto la revisione della rendita ed ha prodotto il certificato 26 febbraio 2001 del dr. _____ in cui attesta un aggravamento della sintomatologia ed un'inabilità lavorativa quale salariata del 70% (doc. AI _). Nel successivo rapporto 9 aprile 2001 il medico curante ha poi precisato di ritenere l'assicurata inabile al 70% nell'attività salariata e al 50% quale casalinga (doc. AI _). 1.3. Con proposta di decisione 21 settembre 2001 l'UAI ha respinto la domanda di revisione poiché: " Dalla documentazione medica raccolta agli atti non risulta un peggioramento dello stato di salute tale da giustificare un aumento del quarto di rendita attualmente corrisposto. Non vi sono in effetti segni evidenti di peggioramento né della patologia reumatologica né di quella polmonare: Quale venditrice, quindi in attività non pesante e che non espone l'assicurata ad agenti irritanti, freddo e fumo, viene confermata un'incapacità del 40%." (Doc. AI _). Mediante provvedimento formale dell'11 ottobre 2001 l'amministrazione ha confermato quanto contenuto nella proposta decisionale. Con osservazioni 29 ottobre 2001 l'assicurata, per il tramite dell'avv. _____, contesta la posizione

dell'amministrazione. Facendo riferimento agli attestati del dr. _____, essa conclude per un'invalidità del 60% con conseguente diritto ad una mezza rendita. In risposta, l'8 novembre 2001 l'UAI ha comunicato al legale dell'assicurata che: " a seguito dello scritto del 29.10.2001 abbiamo ritrasmesso il dossier dell'assicurata in oggetto al nostro Servizio Medico Regionale. Purtroppo nuovi elementi oggettivi di peggioramento dello stato di salute non vengono presentati. Si conferma quindi un'incapacità del 40% quale venditrice sulla base della perizia stilata dai medici del SAM di Bellinzona nel gennaio del 2000 e un'incapacità del 42% nello svolgere le faccende domestiche conformemente all'esito dell'inchiesta esperita al domicilio dell'assicurata nel corso del mese di giugno 2000. Se del caso potrà quindi essere interposto ricorso contro la decisione dell'11.10.2001." (Doc. AI _)

1.4. Contro la decisione amministrativa è tempestivamente insorta l'assicurata, sempre rappresentata dall'avv. _____, ed ha chiesto l'assegnazione di una mezza rendita d'invalidità. A motivazione del gravame essa ha segnatamente rilevato che: " Il certificato medico 26 febbraio 2001 del Dr. _____, nel quale egli attesta un'inabilità al lavoro in attività di professione salariata almeno nella misura del 70%, e il rapporto di decorso 23 aprile 2001, sempre del Dr. _____, nel quale si certifica un'inabilità lavorativa nella misura del 70% quale salariata e nella misura del 50% nelle sue funzioni di casalinga, fanno sì che i parametri per individuare il grado d'invalidità, alla luce degli atti medici qualificanti l'intervenuto peggioramento, debbano così essere ora rivisti: - venditrice 50% limitazione del 70% = grado d'invalidità del 35% - casalinga 50% limitazione del 50% = grado d'invalidità del 25% grado d'invalidità complessivo 60% ===" (Doc. _) 1.5.

Mediante risposta 27 novembre 2001 l'UAI ha postulato la reiezione del ricorso perché: " (...) In concreto, gli unici certificati agli atti sono quelli redatti dal curante. Per quanto attiene al valore probatorio di rapporti redatti dai medici di fiducia, si premette che secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio questi attestano a favore dei propri pazienti (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts im sozialversicherungsrecht, p. 230). Ad ogni modo, la nuova documentazione medica è stata vagliata dal Servizio medico regionale (SMR), il quale in sostanza ha ritenuto non siano stati offerti elementi che giustifichino un diverso giudizio del caso (cf. rapp. 5,9.2001, doc. n. _ inc. AI)." (Doc. _) in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è sapere se lo stato di salute della ricorrente ha subito un peggioramento da giustificare l'aumento del grado d'invalidità. Va innanzitutto ricordato che l'art. 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 (G. Scartazzini, Les rapports de causalité

dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 216ss). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. 2.3. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa (cfr. art. 41 LAI). La revisione avviene d'ufficio o su domanda (cfr. art. 87 cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione secondo l'art. 41 LAI non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. p. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b; DTF 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita se il grado d'invalidità è di almeno il 40%, una mezza rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 50% e una rendita intera quando l'invalidità raggiunge almeno il 66 2/3%. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4). Infine, per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 109 V 262; 105 V 30; Valterio, op. cit., p. 268; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Serie: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, p. 258). 2.4. Nel caso in esame, l'assicurata ritiene che il suo stato di salute è peggiorato in modo da determinare un aumento del grado d'invalidità. Essa fa riferimento al certificato 28 febbraio 2001 del dr. _____ che ha attestato quanto segue: " ho rivisto ripetutamente anche nel corso degli ultimi mesi la sopraccitata paziente la quale presenta d'una parte sempre più frequenti crisi asmatiche che necessitano ripetute terapie medicamentose ed in particolare terapie con corticoidi per bocca e d'altra parte delle lesioni cutanee diffuse eczematose nel quadro di multiple allergie. Queste due importanti patologie, che tendono a peggiorare malgrado un appropriato

trattamento, incidono sicuramente in modo significativo sulla capacità lavorativa di questa paziente. Quale salariata, in queste condizioni, ritengo che la paziente debba essere considerata inabile al lavoro almeno nella misura del 70%. Segnalo poi che questa paziente vedova non può, finanziariamente, permettersi di esercitare unicamente l'attività di casalinga ma dovrebbe, per ragioni finanziarie, svolgere un'attività lavorativa quale salariata a tempo pieno." (Doc. AI _) Nel successivo rapporto 23 aprile 2001 all'UAI, il medico curante ha nuovamente certificato un peggioramento dello stato di salute della sua paziente e rilevato "frequenti crisi di asma bronchiale, eczema endogeno che conducono a mio avviso ad una inabilità lavorativa al 50% quale casalinga ed al 70% quale salariata" (doc. AI _). L'amministrazione ritiene invece che non vi sono motivi oggettivi per ammettere un peggioramento dello stato di salute della ricorrente. In particolare essa si riferisce al rapporto 5 settembre 2001 del dr. _____ del Servizio medico regionale (SMR) il quale ha evidenziato: "Trattasi di un'A 56enne che è al beneficio di un quarto di rendita per un problema respiratorio e reumatologico. Questa valutazione è stata effettuata con il sistema misto (venditrice/casalinga). Un certificato del MC segnala un peggioramento del problema respiratorio. Dal certificato si può capire che l'A necessita più frequenti cure medicamentose per l'apparizione più frequente di problemi respiratori. Nella perizia SAM il pneumologo indicava la necessità in questa paziente di una cura continua, stimolando la compliance dell'A. In questa situazione di trattamento costante si potrà definire con più precisione l'IL. I test respiratori effettuati dal pneumologo mostravano un ricupero funzionale quasi normale. Il Mc non dà informazioni precise sull'entità e la frequenza di queste crisi che sono un elemento importante per valutare l'IL. Possiamo prendere posizione dicendo che anche considerando l'A come salariata non sono presenti elementi oggettivi nel certificato del MC per un peggioramento della situazione polmonare. In quanto venditrice: attività non considera medio-pesante e che non espone l'A con agenti irritanti, freddo, fumo e sforzi, possiamo quasi determinare un IL inferiore al 40%. Ma questa IL viene giustificata anche della presenza di una patologia reumatica che per ora non viene segnalata cambiata. Per me possiamo confermare che il peggioramento segnalato non giustifica un cambiamento della rendita." (Doc. AI _) Occorre innanzitutto ricordare che nella perizia 14 gennaio 2000 il SAM (referto che è stato alla base della decisione del 25 settembre 2000) ha fatto capo al dr. _____, Capo-servizio del reparto di pneumologia dell'Ospedale _____. Nel rapporto 30 dicembre 1999 lo specialista aveva in particolare avuto "l'impressione che la situazione di relativa instabilità della paziente sia in parte dovuta ad una terapia non ottimale" e suggerito che "la paziente possa usufruire di una terapia asmatica più mirata con l'introduzione ad esempio del corticosteroide tipico non al bisogno ma costantemente, eventualmente con l'aggiunta di un broncodilatatore retard (..), eventualmente nella forma in combinazione con Seretide". (Doc. AI _). Nel certificato 26 settembre 2001 il dr. _____ ha comunque attestato che, nonostante le terapie corticoidi (suggerite dal dr. _____) le crisi asmatiche si sono ripetute, come pure le formazioni allergiche ("presenta da una parte sempre più frequenti crisi asmatiche che necessitano terapie medicamentose ed in particolare terapie corticoidi per bocca e d'altra parte delle lesioni cutanee diffuse eczematose nel quadro di multiple allergie", doc. AI _). Ora, è vero che nello scritto 5 settembre 2001 il dr. _____ ha sostenuto che il medico curante "non dà informazioni precise sull'entità e la frequenza di queste crisi (asmatiche ndr) che sono un elemento importante per valutare l'incapacità lavorativa" (cfr. doc. AI _). Tuttavia, secondo il TCA, la fattispecie merita di essere ulteriormente approfondita poiché, vista la sintomatologia confermata dal dr. _____, non è da escludere

l'insorgenza di un peggioramento con eventuali ripercussioni sulla capacità lavorativa dell'assicurata, sia nella sua precedente attività di venditrice che quale casalinga. Ne consegue dunque che tale accertamento specialistico risulta essere necessario, per cui è opportuno rinviare gli atti all'amministrazione affinché proceda in tal senso. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto ai sensi dei considerandi. § La decisione impugnata è annullata. §§ L'incarto viene retrocesso all'UAI per nuova decisione dopo l'esperimento degli accertamenti come al consid. 2.4. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. L'UAI verserà all'assicurata fr. 1'000.-- di ripetibili. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il
vicepresidente
Guffi

Il segretario Raffaele
Fabio Zocchetti

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