

TI_GERICHTE 32.2002.100 vom 18. Juli 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-07-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.100

FR: TI_GERICHTE 32.2002.100 du 18 juillet 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.100 del 18 luglio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 3

LPA, che dichiara applicabili all'autorità cantonale di ultima istanza gli art. 34 a 38 LPA), sono conformi ad un principio generale del diritto amministrativo federale (RCC 1989 pag. 192 consid. 2a, RCC 1979 pag. 82, DTF 106 V 57 consid. 2, DTF 104 V 154). Tuttavia una notifica difettosa della decisione – in particolare per via dell'omessa indicazione dei rimedi di diritto - non può cagionare alcun pregiudizio alle parti (art. 38 LPA applicabile in virtù dell'art. 1 cpv. 3 LPA; RCC 1989 pag. 554 consid. 1a, Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2 ed, pag. 131; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. 1, pag. 461; Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungs-gericht des Kantons Zürich, Zurigo 1999, § 13 n. 28, pag. 99). In virtù di questo principio, applicabile all'insieme del diritto delle assicurazioni sociali federali, la protezione giuridica ricercata è già assicurata allorquando una decisione oggettivamente irregolare raggiunge il suo scopo malgrado la difettosità che presenta (cfr. DTF 114 Ib 116 consid. 2 b, DTF 104 V 166■167 consid. 3; VPB 1996 Nr. 28, E. 6.b.). E' necessario esaminare secondo le circostanze del caso concreto, se la parte interessata è stata veramente indotta in errore e se a causa di questo errore essa ha subito un pregiudizio. Secondo la giurisprudenza del TFA, per decidere questa questione è necessario ispirarsi al principio della buona fede, che è applicabile anche in ambito di procedura, e che impone un limite all'invocazione di un vizio di forma (RCC 1989 pag. 192 consid. 2a, RCC 1981 pag. 127 consid. 2a, RCC 1973 pag. 409; DTF 111 V 150, DTF 106 V 97). In tal senso, una decisione sprovvista dei rimedi di diritto deve essere messa in dubbio entro un termine ragionevole (DTF 122 V 194 consid. 2 con riferimenti). Nel caso in esame, l'omessa indicazione dei rimedi di diritto non ha comportato alcun pregiudizio all'assicurata. Essa ha infatti presentato un tempestivo atto di ricorso. 2.4. La ricorrente ha inoltre sostenuto la nullità della decisione perché carente di motivazione; in particolare l'UAI non ha specificato, nemmeno sommariamente, quali siano stati gli ulteriori accertamenti eseguiti. L'assicurata non sarebbe quindi in grado di sapere quali accertamenti sono stati compiuti, quali sono stati ritenuti ai fini del giudizio rilevanti e se tali accertamenti sono stati apprezzati in modo corretto. Orbene, effettivamente le decisioni amministrative devono essere motivate. In particolare, esse devono contenere una descrizione della fattispecie rilevante e delle considerazioni giuridiche (cfr. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 2a edizione, Berna 1997, § 54 N.17, pag. 354). L'atto amministrativo dev'essere pertanto motivato in modo tale che la persona interessata sia posta in grado di impugnarlo, per cui deve contenere le riflessioni su cui l'autorità

competente si è fondata per pronunciare la decisione. L'autorità decidente può limitare la motivazione della propria decisione alle questioni essenziali (cfr. DTF 118 V 58, Locher, op. cit., § 54 N.18 pag. 354). In caso di carenza nella motivazione, la decisione viene di regola annullata, indipendentemente dall'interesse materiale delle parti, in quanto il diritto in questione è di natura formale (DTF 126 V 130, consid. 2b, pag. 131■132; DTF 116 V 184; DTF 115 V 305). In via eccezionale ciò non accade se il difetto ■ non particolarmente grave (DTF 126 V 130, consid. 2b, pag. 132 e DTF 116 V 185) ■ può essere sanato, in quanto l'istanza di ricorso dispone di piena cognizione, alla parte vengono resi noti tutti i fatti rilevanti ed egli viene sentito su questi fatti, di regola sulla base di un secondo scambio di allegati (DTF 116 V 39; DTF 110 V 113; A. Kölz/I. Häner, op. cit. pag. 102).

Nondimeno va rilevato che siccome gli organi amministrativi delle assicurazioni sociali emettono un gran numero di decisioni, il grado di motivazione richiesto non deve essere alto (cfr. Locher, op. cit., N 54 N. 20, pag. 354). In casu, è vero che la decisione contestata contiene una succinta motivazione. Ma è altrettanto vero che ciò non ha impedito all'avv.

_____ di stendere il gravame in oggetto poiché in data 22 maggio 2002 l'UAI gli ha trasmesso in copia l'intero incarto (doc. AI _). Del resto il TCA ha intimato all'assicurata il rapporto 3 giugno 2002 del dr. _____ su cui l'UAI ha negato l'esistenza di motivi per riconsiderare la decisione 22 febbraio 2001. In queste circostanze, dunque, non vi è alcun motivo per non entrare nel merito del presente gravame. Nel merito 2.5. Oggetto del contendere è dunque il rifiuto da parte dell'UAI di riesaminare la decisione 22 febbraio 2001, cresciuta in giudicato, con cui l'amministrazione ha respinto la domanda di prestazioni assicurative. 2.6. A proposito della modifica di una decisione formalmente cresciuta in giudicato si rileva che secondo la giurisprudenza essa può o deve essere modificata dall'autorità che l'ha pronunciata: - in via di revisione, quando la situazione si è modificata in modo tale da modificare pure i diritti dell'assicurato (SVR 1996 UV Nr. 42 pag. 130 consid. 3a; DTF 119 V 477 = RAMI 1994 pag. 86); - in via di riesame, quando sul merito non si sia pronunciata un'autorità di ricorso e qualora il provvedimento appaia senza dubbio errato e la sua rettifica riveste un'importanza notevole (DTF 127 V 469 consid. 2c e sentenze ivi citate); - nell'ambito della cosiddetta revisione processuale, obbligatoria anche per l'amministrazione quando si scoprono fatti nuovi o nuove prove (DTF 127 V 469 consid. 2c, DTF 126 V 24 consid. 4b con riferimenti).

2.6.1. Il TFA ha dunque precisato in particolare che l'amministrazione può, in ogni momento, riconsiderare una decisione passata formalmente in giudicato e che non è stata oggetto di una sentenza giudiziale se questa decisione risulta indubbiamente errata e la sua rettifica riveste un'importanza notevole; sia l'assicurato che il giudice non possono tuttavia obbligarla (SVR 1996 UV Nr. 42 pag. 130; DTF 119 V 477; DTF 119 V 422; DTF 119 V 183; RAMI 2/1994 pag. 87; DTF 117 V 12; DTF 116 V 62; DTF 110 V 34 consid. 3; DTF 109 V 121). In quest'ipotesi non è escluso che il provvedimento, assunto a seguito di riesame, espliciti effetto retroattivo (DTF 119 V 422 = RDAT I-1994, pag. 175; DTF 119 V 180). Per valutare se una decisione è senza dubbio errata ci si deve fondare sulla situazione di diritto - compresa la giurisprudenza - esistente al momento della pronuncia della decisione (DTF 117 V 17; DTF 120 V 132; DTF 119 V 480 consid. 1c). L'Istituto del riesame persegue infatti lo scopo di correggere un'applicazione giuridica iniziale errata (compreso un accertamento errato dei fatti, nel senso di una valutazione degli stessi; DTF 117 V 17 consid. 2c; DTF 115 V 314; Locher, op. cit., pag. 359; Kieser, Die Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung nach der Rechtssprechung des EVG, SZS 1991 pag. 134). Gli errori in cui è incorsa l'amministrazione devono però essere grossolani (U.

Kieser, SZS 1991 pag. 135; DTF 102 V 17 consid. 3a; DTF 109 V 113 consid. 1c). Un errore manifesto è ad esempio dato nell'ipotesi di un calcolo di rendita contrario alla legge (DTF 103 V 128 e DTF 119 V 483 consid. 4; U. Kieser, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum AHG*, Zurigo 1996, pag. 299), come pure di una valutazione errata dell'invalidità a seguito di una applicazione errata di principi fondamentali relativi al calcolo dell'invalidità (DTF 119 V 483 consid. 3; DTF 110 V 179; ZAK 1991 pag. 137). Secondo il TFA, per contro, l'errore nell'apprezzamento del grado di invalidità, non va considerato quale sbaglio grossolano (DTF 119 V 483 consid. 3; DTF 109 V 113 1c). 2.6.2. Dal riesame deve essere distinta la cosiddetta revisione processuale. In questi casi l'autorità è tenuta a rinvenire su decisioni cresciute in giudicato quando sono scoperti fatti o prove nuovi idonei a determinare un diverso apprezzamento giuridico (DTF 127 V 469 consid. 2c con riferimenti di giurisprudenza). Il Tribunale federale delle assicurazioni ha dichiarato che il tema della revisione processuale di provvedimenti amministrativi va disciplinato analogamente alla normativa relativa alla revisione dei giudizi pronunciati dalle autorità di ricorso di prima istanza. Sono così considerati nuovi i fatti ed i mezzi di prova che lo sono secondo le regole vigenti in materia di revisione di decisioni giudiziarie (sentenza del 29 novembre 2002 in re B., I 339/01, consid. 2.2; RAMI 1998 no. K 990 pag. 254). In particolare, secondo la giurisprudenza sono da ritenere idonee a modificare le conseguenze giuridiche in senso favorevole all'istante le prove che servono a corroborare sia i fatti nuovi importanti che giustificerebbero una revisione, sia i fatti che, pur essendo noti nella procedura precedente, non hanno potuto essere provati a sfavore del richiedente. Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto l'autorità competente a statuire in modo diverso se ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. E' decisiva la circostanza secondo cui il mezzo di prova non serve solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Non costituisce pertanto motivo di revisione il semplice fatto che l'autorità potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale dal momento che la revisione non può prefiggersi di correggere una decisione che potrebbe sembrare erronea agli occhi del richiedente. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza (DTF 127 V 358 consid. 5b e i riferimenti ivi citati). Non sono così mezzi di prova nuovi rilevanti perizie che apprezzano in modo diverso fatti noti e non modificati (sentenza del 29 novembre 2002 in re B., già citata, consid. 2.2; RDAT 1993 I n. 86 pag. 196). 2.7. Nella caso che ci occupa, in occasione delle prima domanda di prestazioni assicurative, l'assicurata è stata sottoposta ad un esame peritale da parte del dr. _____, responsabile dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale di _____. Nel suo referto 5 giugno 2000 lo specialista in psichiatria e psicoterapia, diagnosticando una sindrome ansiosa generalizzata (ICD 10: F431.1) ed un disturbo di personalità misto con tratti istrionici (ICD: F60.9 e F301.50), ha in particolare valutato: " (...) La sintomatologia ansiosa e i sintomi associati al disturbo di personalità con tratti istrionici, pur considerando l'evoluzione clinica, gli insuccessi terapeutici, le particolari condizioni culturali e l'età della paziente, possono compromettere l'attività lavorativa (come venditrice) al massimo al 30 % a causa della sofferenza soggettiva. Nessuna compromissione è invece data per l'attività in qualità di casalinga che rimane normale al 100 %. Considerata la situazione clinica, la personalità poco differenziata e la scarsa motivazione della paziente, riteniamo inutile adottare dei

provvedimenti sanitari particolari o delle misure d'ordine professionale." (cfr. doc. AI _) Il perito ha quindi concluso per una riduzione della capacità lavorativa del 30% dal 1° gennaio 2000, con un'abilità del 100% quale casalinga. Sulla scorta di tale valutazione, con la decisione 21 febbraio 2001 l'UAI ha dunque respinto la domanda di prestazioni. 2.8. Allegata all'istanza che ci concerne la ricorrente ha trasmesso la perizia privata 16 luglio 2001 eseguita dal dr. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia. Nel rapporto 16 luglio 2001 il succitato medico, partendo da una diagnosi di sindrome depressiva ricorrente da considerare grave (ICD-10 F33.21), sindrome ansiosa generalizzata (ICD F41.1) ed una probabile sindrome da fatica cronica, ha concluso: " (...) Al momento della valutazione la paziente è inabile totalmente al lavoro (80%) . Tale capacità appare inficiata globalmente e in maniera costante già dal giugno-luglio 1998 . Anche la capacità lavorativa quale casalinga appare inficiata nella misura del 50% . Potrebbe essere comunque verificata tramite indagine sociale. Le possibilità di migliorare la capacità di lavoro al momento appaiono nulle." (cfr. doc. AI _) Entrando nel merito della domanda di riconsiderazione, l'amministrazione ha quindi sottoposto al dr. _____ alcuni quesiti formulati dal proprio medico, dr. _____. Con rapporto 3 giugno 2002 lo specialista in psichiatria ha dato risposta a quanto chiesto, confermando in sostanza la perizia del 5 giugno 2000 (doc. AI _). Fondandosi su questo rapporto, l'amministrazione ha ribadito la bontà della decisione 21 febbraio 2001, respingendo nel contempo l'istanza dell'assicurata. 2.9. Con il presente gravame, l'assicurata sostiene quindi l'erroneità della decisione 21 febbraio 2001. In particolare essa contesta l'affidabilità della valutazione del dr. _____ in quanto egli non ha considerato nell'anamnesi alcuni fatti e circostanze accertate dal dr. _____, quali la morte dell'anziana madre avvenuta nel dicembre 1999, il divorzio della figlia maggiore nel 2000 e l'enuresi notturna fino ai 10 anni (cfr. ricorso pag. 3/4). A suo dire il perito avrebbe evidenziato nei suoi confronti un pregiudizio, in particolare per quel che concerne l'asserita simulazione dei sintomi, valutazione che tra l'altro non sarebbe confortata da un'indagine seria (cfr. ricorso pag. 4 punto 7). Rilevando inoltre come il dr. _____, contrariamente al perito, si sia fondato anche su un test investigativo, la ricorrente è del parere che la decisione di confermare il rifiuto dell'erogazione della rendita AI non è sostenibile. 2.10. Nella fattispecie in esame, occorre rilevare come l'amministrazione sia entrata nel merito dell'istanza di riconsiderazione. L'UAI ha infatti sottoposto al dr. _____ il rapporto 16 luglio 2001 del dr. _____, unitamente ai quesiti del dr. _____, per una presa di posizione. Ora, come ricordato al consid. 2.5.1., l'istituto del riesame persegue lo scopo di correggere un'applicazione giuridica iniziale errata, ivi compreso un accertamento errato dei fatti, nel senso di una valutazione degli stessi. Un errore manifesto è ad esempio dato nell'ipotesi di un calcolo di rendita contrario alla legge, come pure di una valutazione errata dell'invalidità a seguito di una applicazione errata di principi fondamentali relativi al calcolo dell'invalidità, mentre l'errore nell'apprezzamento del grado di invalidità, non va considerato quale sbaglio grossolano. Nella fattispecie concreta, dall'esame degli atti di causa, a mente del TCA, non vi sono motivi per ritenere la decisione 21 febbraio 2001 errata ai sensi della giurisprudenza federale citata. Vero che durante la perizia 5 giugno 2000, in base alla quale l'UAI ha rifiutato l'erogazione di un rendita d'invalidità, il dr. _____ non aveva a disposizione la cartella della Clinica psichiatrica _____, ma è altrettanto vero che, come poi precisato nella presa di posizione 3 giugno 2002, l'improvvisa dimissione (4 dicembre 1998) a seguito delle note vicende legate al proprietario dell'istituto (dr. _____), non ha pregiudicato in modo rilevante lo stato psichico dell'assicurata, avendo i medici del SPS

di Bellinzona, chiamati in seguito d'urgenza, "giudicato prontamente dimissibile la paziente" (pag. 2). Né può essere argomentato che il perito non abbia tenuto conto della situazione evolutasi dopo la perizia 5 giugno 2002. Infatti, con scritto 19 febbraio 2001 il dr. _____, dopo che l'UAI gli ha trasmesso i rapporti del medico curante dr. _____ e dello psichiatra curate, dr. _____, nonché il rapporto 24 ottobre 2000 d'uscita della Clinica _____ relativo al secondo ricovero (25.8.00 – 13.10.00), ha escluso un effettivo peggioramento delle condizioni psichiche, nel senso dell'insorgenza di un disturbo psichiatrico maggiore (doc. AI _). Riguardo ai test eseguiti dal dr. _____, nella presa di posizione 3 giugno 2002 il dr. _____ ha pertinentemente osservato come gli stessi "non sono stati accompagnati da una descrizione del contesto o da osservazioni cliniche da parte dello psicologo incaricato, condizione indispensabile per apprezzare il valore e l'attendibilità dei risultati ottenuti" (doc. AI pag. 2). Non rilevanti sono del resto le critiche mosse al dr. _____ di non aver segnalato due episodi importanti nella vita dell'assicurata (lutto della madre e divorzio della sorella) e che fino a 10 anni la stessa fosse soggetta ad enuresi notturne poiché la diagnosi posta dal perito trova comunque conferma nel rapporto 21 dicembre 1999 della d.ssa _____ (doc. AI _). Certo che il dr. _____ è giunto a conclusioni diverse dal perito, ritenendo una capacità lavorativa del 20 per cento dal giugno-luglio 1998. Questo non permette tuttavia di qualificare la decisione 21 febbraio 2001 come manifestamente errata. Alla base del succitato atto amministrativo vi può essere stato, tutt'al più, un errore d'apprezzamento, che di principio non è soggetto a riconsiderazione (cfr. DTF 126 V 23 consid. 4c; RAMI 1998 K990, pag. 253, in cui il TFA ha stabilito che il fatto che i medici curanti abbiano espresso a proposito della capacità lavorativa della loro paziente un parere diverso da quello manifestato da un perito ulteriormente incaricato dall'assicurazione per l'invalidità non basta, di per sé, a fondare una riconsiderazione, anche se si dovesse ammettere che i primi hanno commesso un errore di valutazione; DTF 119 V 475 e, infine, SVR 1996 UV42, pag. 129ss.). 2.11. La nuova documentazione medica prodotta con l'istanza non è neppure idonea a modificare in via di revisione processuale la decisione 21 febbraio 2001. Va rilevato che anche se dal rapporto del dr. _____ risulta una diversa valutazione delle condizioni di salute dell'assicurata, nonché una diversa valutazione delle ripercussioni invalidanti già note durante la precedente procedura, ciò non costituisce un motivo di revisione, poiché secondo la giurisprudenza, non costituiscono mezzi di prova nuovi rilevanti perizie che apprezzano in modo diverso fatti noti e non modificati (sentenza del 29 novembre 2002 in re B., già citata, consid. 2.2; RDAT 1993 I n. 86 pag. 196). Ciò non esclude che in presenza di nuove rilevanti circostanze succedute alla decisione 21 febbraio 2001, l'assicurata possa presentare una nuova domanda di prestazioni ai sensi dell'art. 87 cpv. 4 OAI, ciò che ha effettivamente fatto l'8 maggio 2002. Nuovi fatti realizzatisi dopo l'emanazione del giudizio non costituiscono infatti motivo di revisione processuale (cfr. VPB 1993 Nr. 22; Rhinow/Koller/ Kiss, Oeffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht, Basilea 1996, RZ 1431). 2.12. L'assicurata ha chiesto l'allestimento di una perizia medica giudiziaria. A tal proposito va rilevato che, 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, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, pag. 47 n. 63, Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274, si veda

pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Nel caso in esame, la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza. Del resto, visto quanto riportato al considerando precedente, non è necessario procedere ad un perizia giudiziaria.

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