

TI_GERICHTE 32.2002.101 vom 24. Juni 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-06-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.101

FR: TI_GERICHTE 32.2002.101 du 24 juin 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.101 del 24 giugno 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 22

febbraio 1999, chiedendosi nel contempo se “ un’invalidità nella misura del 70% non sia più indicata per questo paziente” (doc. AI _). Anche il medico fiduciario della cassa malati _____, dr. _____, dopo aver visitato il ricorrente ha confermato un’invalidità del 50% e ritenuto giustificata “la domanda d’invalidità del 50%” (cfr. scritto 22 novembre 1999 in doc. AI _). Nel rapporto 16 novembre 2001 alla _____, dopo aver preso conoscenza della perizia del dr. _____, egli ha confermato la sua valutazione di riconoscere un’invalidità del 50%, dichiarandosi dispiaciuto “ di quanto ha deciso la commissione AI ”, senza aver comunque motivato la sua divergente valutazione rispetto a quella del perito (doc. _). Orbene, secondo questo TCA i succitati pareri medici, tra l’altro stesi non da specialisti, non sono idonei a mettere in dubbio il dettagliato ed approfondito, nonché motivato giudizio peritale, cui va dato pieno valore probatorio (cfr. consid. 2.7.). Va del resto rilevato che, contrariamente a quanto sostenuto dall’assicurato nel ricorso _____ non è stato licenziato al 30 giugno 1999 per motivi di salute (cfr. lettera 30 marzo 1999 della _____ al ricorrente, doc. AI _). Inoltre, è opportuno ricordare come a più riprese egli abbia soggiornato presso la clinica _____ per una cura riabilitativa, da ultimo nel febbraio 1999, e che dopo ogni dimissione egli ha potuto riacquistare la piena capacità lavorativa (cfr. rapporto 23 febbraio 1999 della clinica _____ contenuto nel plico doc. AI _). Già per questo motivo la richiesta ricorsuale di erogazione di una mezza rendita dal 1999 non è giustificata. Vero che nel rapporto 12 marzo 2001 il dr. _____ ha individuato degli “indizi di una certa aggravazione della sintomatologia, soprattutto per quanto riguarda la prova della forza a livello dell’estremità inferiore a sinistra” (doc. AI _ a pag. 4), ma è altrettanto vero che tale problematica, insieme alle altre affezioni riscontrate, sono state considerate nella valutazione del grado d’invalidità del 30% in attività medio-leggere, come lo è stata l’ultima occupazione presso la _____ (“ Tenendo in considerazione questi fattori sopraelencati ritengo che il paziente debba essere riconosciuto al massimo inabile al lavoro per un’attività cosiddetta medio-leggera nella forma del 30%”, cfr. doc. AI pag. 24 pag. 5). In qualità di magazziniere, per la circolazione della merce egli utilizzava infatti carrelli pesanti al massimo due chili, imballava le bustine da seduto e saltuariamente era impiegato quale autista (cfr. attestato 7 gennaio 2000 del datore di lavoro, doc. AI _). Da ultimo, il ricorrente ha sottolineato come il perito abbia consigliato il riconoscimento di un’invalidità lavorativa del 40% e questo per via dell’età avanzata e per motivi sociali (“ Tenendo in considerazione eventualmente l’età piuttosto elevata del paziente e quindi le difficoltà anche sociali di

trovare un'attività lavorativa se pure parziale, si potrebbe giungere ad un'incapacità lavorativa del 40% massimo" cfr. doc. AI _ a pag. 5). Come rettamente rilevato dall'amministrazione in sede di risposta di causa, tale proposta non può essere presa in considerazione poiché esula dal campo strettamente medico. Stante quanto detto sopra, a mente del TCA, non vi è alcun valido motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale circa l'inabilità al 30% in attività medie-leggere. 2.9. Per quel che concerne la componente psichica, _____ fa riferimento al referto 26 ottobre 2001 della sua psichiatra curante, dr.ssa _____ (doc. AI _). In quell'atto, la specialista in psicologia e psichiatria, una volta certificato di aver in cura l'assicurato dal 29 agosto 2001, ha diagnosticato un episodio depressivo grave senza sintomi psicotici. Per quel che concerne la prognosi ed il giudizio sulla capacità lavorativa, essa ha concluso: " (...) La prognosi del paziente appare sfavorevole è attualmente da considerarsi inabile al 100 % dall'inizio dell'anno per la sindrome abulico apatica. Già da anni (Dicembre 1998), è inabile al 50 %; il disinvestimento personale dal lavoro e dalla sfera sociale hanno contribuito a cronicizzare la sua situazione. Non è ancora prevedibile una ripresa al 50 %." (cfr. doc. AI _) Nell'ultimo rapporto 7 ottobre 2002 all'UAI la d.ssa _____ ha fatto presente che la terapia eseguita non ha portato alcun miglioramento della sintomatologia depressiva, precisando che : " (...) Come già ribadito nel mio precedente rapporto, ritengo che la prognosi lavorativa di questo paziente sia sfavorevole, in considerazione della sintomatologia depressiva presentata grave, della sintomatologia dolorosa e dell'esito negativo delle terapie fino a oggi effettuate. Non ritengo vi possano essere dei miglioramenti delle condizioni di salute tali da portare ad un aumento della capacità di lavoro. Continuo a considerare il paziente inabile al lavoro al 100 %. Ritengo sia indicata una rendita intera." (cfr. doc. _) Infine, il ricorrente ha prodotto un certificato datato 22 agosto 2002 del dr. med. _____, anch'egli psichiatra e psicoterapeuta, del seguente tenore: " (...) Dopo aver visitato il paziente in due sedute (8.8.2002 e 14.8.2002), posso confermare: la perizia della Dott.essa _____ del 26.10.2001 , sul stato di salute del summenzionato paziente. L'attuale stato psichico conferma la diagnosi, e purtroppo la prognosi rimane sfavorevole, malgrado un trattamento psichiatrico nel ultimo anno, e da considerare inabile 100% al lavoro. L'unica imprecisione che la perizia contiene è la data errata (1.4.2000) del licenziamento. Quest'ultimo è stato eseguito immediatamente il 31.3.1999 (con pagamento fino il 30.6.1999). Il paziente era precedentemente inabile al lavoro del 50%, dal dicembre 1998. " (cfr. doc. AI _) Pertanto, la principale divergenza tra il perito, da una parte, e la d.ssa _____ ed il dr. _____, dall'altra, è la valutazione della gravità dell'episodio depressivo; mentre il primo lo definisce di "media gravità", gli altri due sanitari lo ritengono di entità "grave". Orbene, nel referto 11 aprile 2002 il dr. _____ ha rilevato che (sottolineatura del redattore): " la visita psichiatrica (quella del 28 agosto 2001 presso la d.ssa _____, n.d.r.) è avvenuta qualche settimana dopo che al paziente era stato sottoposto il progetto di risoluzione da parte dell'AI, ciò che depone per il carattere reattivo della depressione. La sintomatologica psichiatrica non ha comportato un'ospedalizzazione e le visite mediche ambulatoriali avvengono con una frequenza di una volta al mese " . (Doc. AI _ pag. 8). A mente di questa Corte questi due elementi (mancata ospedalizzazione e visita ambulatoriale mensile) depongono piuttosto a favore di un episodio depressivo, legato appunto al primo progetto di decisione, d'entità medio-grave, così come pertinentemente qualificato dal perito. Non va comunque dimenticato che per la stesura del circostanziato ed approfondito rapporto il dr. _____ ha visto l'assicurato tre volte ed ha avuto colloqui con il medico curante ed la d.ssa _____ . Quest'ultima

non può del resto essere seguita allorché nel rapporto 7 ottobre 2002 (reso tra l'altro dopo la pronuncia della decisione contestata: per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità delle decisioni impugnate in base alla situazione di fatto e di diritto esistente al momento in cui esse sono state rese cfr. DTF 127 V 251 consid. 4d, 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102) fa risalire l'incapacità lavorativa psichiatrica al 1° gennaio 2001, allorché, come visto, l'episodio depressivo è avvenuto nel mese di agosto 2001. Non solo, l'assicurato ha iniziato il trattamento ambulatoriale al 29 agosto 2001 (doc. AI _). Vero che il dr. _____ ha visto l'assicurato due volte, tra l'altro dopo la resa della decisione impugnata, ma la sua valutazione non è così approfondita e esaustiva come il referto peritale. Cionondimeno non può essere escluso che tale rapporto possa essere preso in considerazione nell'ambito della nuova domanda del 21 agosto 2002 (doc. AI _). Determinante è comunque che tra la perizia del dr. _____ e la decisione contestata l'assicurato presenti un'inabilità lavorativa del 40% in qualsiasi attività. Infine, per quel che concerne la valutazione globale della capacità lavorativa, a giusta ragione in sede di risposta l'amministrazione ha rimarcato come le singole incapacità lavorative non possono essere sommate. Spetta piuttosto al medico fare una simile valutazione (su tale punto cfr. RDAT 2002 I no.72), ciò che è stato fatto dal dr. _____, del Servizio medico regionale dell'AI. Egli ha infatti valutato come la limitazione psichiatrica del 40% sia conglobata nella limitazione reumatologica del 30% in attività medio-leggere (doc. AI _). Pertanto, rispecchiando i referti specialistici del dr. _____ e dr. _____ tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.7), ai quali può esser fatto riferimento per la pronuncia del presente giudizio, è da ritenere siccome dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante, valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b), che a far da tempo dal 1° agosto 2001 _____ presenta un'incapacità lavorativa del 40%. Trascorso l'anno di attesa durante il quale l'assicurato ha presentato un'inabilità lavorativa del 40%, rettamente l'UAI gli ha riconosciuto un quarto di rendita dal 1° agosto 2002. Egli può tuttavia beneficiare di una mezza rendita nella misura in cui sono adempiuti i requisiti per un caso di rigore ai sensi dell'art. 28 cpv. 1bis LAI. Spetterà pertanto all'amministrazione di procedere a tale accertamento mediante l'invio dell'apposito formulario. Ne consegue che la decisione contestata deve essere confermata ed il ricorso respinto. 2.10. L'assicurato, per il tramite del suo rappresentante, ha chiesto al TCA di ordinare una perizia giudiziaria e l'audizione testimoniale, eventualmente per iscritto, dei dr. _____ e _____ in modo che possano esprimere con precisione in merito alla loro valutazione. Egli ha parimenti chiesto di sentire il dr. _____ e la d.ssa _____ sul grado d'inabilità lavorativa per disturbi psichici nella misura in cui “ anche questi aspetti debbano essere già valutati in questa sede, benché attualmente oggetto d'esame da parte dell'UAI “ (cfr. doc. _). Al proposito si osserva che se 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*, p. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., p. 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). In concreto, alla luce delle risultanze degli atti di causa, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad una perizia giudiziaria né all'audizione dei medici curanti, né del medico della_____. Non è parimenti necessario sentire il dr. _____ il quale è intervenuto dopo l'emissione della decisione contestata.

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