

## **TI\_GERICHTE 32.2002.120 vom 10. Juli 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-07-10, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2002.120](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.120)

FR: TI\_GERICHTE 32.2002.120 du 10 juillet 2002

IT: TI\_GERICHTE 32.2002.120 del 10 luglio 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

OIC). Come ogni altra misura di integrazione, il trattamento medico delle infermità congenite è subordinato al principio della proporzionalità. Affinché un provvedimento possa essere posto a carico dell'assicurazione per l'invalidità, esso deve essere appropriato e necessario per raggiungere lo scopo prefissato (cfr. Pratique VSI 2001, p. 77 consid. 4b; U. Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, p. 105s.). 2.5. Nel caso di specie, \_\_\_\_\_ è affetta da una asimmetria mammaria (cfr. doc. \_). Tale patologia non figura nell'elenco delle infermità congenite allegato all'OIC, circostanza che è stata riconosciuta anche dalla ricorrente stessa (cfr. I, p. 2: "Quantunque la disfunzione della ghiandola mammaria non rientri nella casistica enumerata nell'OIC, ..." - la sottolineatura è del redattore). In effetti, la cifra 113 di questo elenco prevede unicamente la presa a carico di una amastia congenita (assenza della ghiandola mammaria) oppure di una atelia congenita (assenza della mammella), ma non di una asimmetria mammaria. Come visto, giusta l'art. 1 cpv. 2 seconda frase OIC, il Consiglio federale ha delegato al DFI la facoltà di qualificare delle infermità congenite evidenti, che non figurano nell'elenco in allegato, come infermità congenite giusta l'art. 13 LAI. La disposizione ha lo scopo di assicurare un pronto adeguamento ai progressi della medicina e, quindi, permettere che nuove affezioni congenite possano essere riconosciute come tali senza dover attendere una revisione dell'apposita lista tramite l'esecutivo (cfr. RCC 1965, p. 386). Nondimeno, la summenzionata regola non significa che tutte le affezioni chiaramente congenite che vengono annunciate e che non sono contenute nell'allegato all'OIC debbano essere riconosciute come tali dal Dipartimento. Come al Consiglio federale, a quest'ultima autorità spetta in effetti un ampio potere di apprezzamento, fermo restando come esso debba essere esercitato fondandosi su criteri sostenibili, motivi seri e obiettivi, evitando cioè soluzioni arbitrarie o discriminatorie (cfr. R DAT II-1999 n. 65, consid. 2b nonché la dottrina e giurisprudenza ivi menzionate). Interpellata, al proposito, dal TCA (cfr. VII), la Divisione assicurazione invalidità dell'UFAS ha affermato che l'asimmetria mammaria non costituisce un'affezione congenita recentemente scoperta, rispettivamente, descritta, tale da giustificare l'avvio di una procedura di riconoscimento secondo l'art. 1 cpv. 2 seconda frase OIC. Piuttosto, è scientemente che l'asimmetria mammaria non è stata menzionata alla cifra 113 dell'elenco allegato all'OIC (cfr. VIII). Questa Corte giudica pertinenti le considerazioni espresse dall'UFAS e ritiene, pertanto, di potervi aderire. Del resto, non può essere ignorato che lo stesso TFA, in una sentenza del 27 marzo 2001 nella causa S., I 475/00, riguardante una fattispecie del tutto analoga a quella sub iudice, ha semplicemente constatato che

l'affezione in questione non era compresa nell'elenco allegato all'OIC, per finalmente negare l'applicabilità dell'art. 13 LAI (cfr. consid. 2). D'altro canto, quando l'insorgente sostiene che, secondo la giurisprudenza federale, "... da un profilo probatorio basta che venga accertato da uno specialista che si tratta di un'affezione congenita, perché vengano concessi i provvedimenti sanitari richiesti" (cfr. I, p. 2), essa ignora che l'evocata giurisprudenza, in realtà, si riferisce alle infermità congenite che già figurano nell'elenco allegato all'OIC (cfr. RCC 1963, p. 354 consid. 1; M. Valterio, Droit et pratique de l'AI, p. 121). In esito alle considerazioni che precedono, occorre concludere che l'assicurata non ha diritto al trattamento dell'affezione in virtù dell'art. 13 LAI. 2.6. Appurato che \_\_\_\_\_ non ha diritto alla cura della patologia di cui è portatrice in virtù dell'art. 13 LAI, occorre ancora esaminare se esista o meno un diritto alla presa a carico dei costi del prospettato intervento correttivo fondato sull'art. 12 LAI, in relazione con l'art. 5 cpv. 2 LAI (la sua età è infatti inferiore a 20 anni). Il TCA constata che, in più occasioni, la nostra Alta Corte federale ha avuto modo di decidere in merito a fattispecie analoghe a quella che qui ci occupa. Ad esempio, in una sentenza del 22 settembre 1976 nella causa W., pubblicata in RCC 1977, p. 124s., il TFA ha negato il diritto al rimborso dei costi per un intervento di chirurgia plastica correttiva, ad un'assicurata affetta da un'asimmetria mammaria, affermando che i difetti estetici, in genere, non incidono negativamente sulla capacità lucrativa, riservati i casi eccezionali in cui essi sono all'origine di sofferenze psicologiche che influenzano, a loro volta, l'attitudine dell'interessato ad esercitare un'attività lucrativa: " (...) En effet, il ne s'agit pas ici de savoir si une mesure paraît souhaitable pour des motifs personnels ou humanitaires, mais bien plutôt de décider si l'AI doit, oui ou non, prendre en charge les frais en vertu des prescriptions légales. Tout droit à des mesures de réadaptation de l'AI suppose - selon l'article 8, 1er alinéa, LAI - que le requérant est invalide ou menacé d'une invalidité imminente. L'invalidité, c'est l'incapacité de gain permanente ou de longue durée, causée par une atteinte à la santé physique ou mentale qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4, 1er alinéa, LAI). Les mineurs sans activité lucrative sont déjà réputés invalides lorsque l'atteinte à leur santé aura probablement pour conséquence une incapacité de gain (art. 5, 2e alinéa, LAI). Ainsi que le TFA l'a constaté à plusieurs reprises, les défauts d'ordre esthétique, n'influencent généralement pas la capacité de gain. Cependant, ils peuvent, exceptionnellement, avoir un effet indirect sur elle lorsqu'ils sont la cause de souffrances morales qui influencent, à leur tour, l'aptitude à exercer une activité lucrative (RCC 1971, p. 361 et 1975, p. 36). Du point de vue de l'AI, ces défauts ne peuvent être pris en considération que s'ils sont graves à tel point qu'il faut prévoir une diminution effective et sensible de l'aptitude de l'intéressé à exercer un métier ou à accomplir sa besogne habituelle. Or, même en tenant compte de la souffrance morale que pouvait provoquer, chez l'assurée, le développement inégal des seins, il est improbable qu'il en soit résulté, objectivement, une réduction importante de la capacité de gain. " (RCC 1977 succitata, consid. 2) Più di recente, il TFA ha ancora deciso in questo stesso senso, nella già citata sentenza del 27 marzo 2001 nella causa S., I 475/00, concernente un'assicurata, affetta da un'anomalia del seno (seno tubulare destro e aplasia del seno sinistro), che aveva preteso dall'AI una presa a carico dei costi per un'operazione di chirurgia plastica: " (...) c) En l'occurrence, même si l'on doit admettre que l'intimée peut souffrir moralement de la malformation de sa poitrine dans une mesure non négligeable, le dossier ne contient aucun élément permettant de considérer - au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b) - qu'elle est perturbée par le développement inégal de ses seins au point que sa capacité de gain future

serait entravée. Cela est d'autant plus vrai que cette anomalie peut être aisément dissimulée dans un contexte professionnel. En particulier, l'intimée n'était pas suivie sur le plan psychique par un psychologue ou un psychiatre. A cet égard, contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, on ne saurait admettre d'une manière générale, que les troubles psychologiques qui pouvaient résulter des difformités physiques avaient un caractère moins invalidant en 1976 qu'à l'heure actuelle (cf. consid. 3b ci-dessus). Le fait qu'une telle affection revête un caractère invalidant ou non résulte bien plutôt de l'analyse de l'ensemble des circonstances dans chaque cas individuel. Cela étant, l'office était fondé à nier (implicitement) le droit de l'assurée à la prise en charge de l'opération envisagée au titre des mesures médicales prévues à l'art. 12 al. 1 LAI." (STFA del 27.3.2001, succitata) Nella presente fattispecie, dalle tavole processuali non emergono elementi tali da condurre ad una soluzione diversa da quella ritenuta dal TFA nelle sentenze citate. In effetti, non è dimostrato che \_\_\_\_\_ sia a tal punto disturbata dalla malformazione di cui è portatrice, che la sua capacità lucrativa futura ne sarà probabilmente ostacolata. Intanto, dalla richiesta di prestazioni AI del 15 marzo 2002 si evince che \_\_\_\_\_ ha potuto seguire una normale formazione scolastica (cfr. doc. \_) - circostanza che è stata, del resto, confermata anche dal suo medico curante, nel certificato del 15 aprile 2002 (cfr. doc. \_\_, p. 1) - senza peraltro necessitare di un sostegno psicologico. Il dott. \_\_\_\_\_, nel ricostruire l'anamnesi, ha poi ricordato che l'assicurata ha presentato, a partire dalla pubertà, uno sviluppo anormale dei seni e che tale asimmetria, citiamo: "... porta sempre più a problemi: costume da bagno, rapporti con compagni, diminuita stima di sé. Aspetti che non si possono più semplicemente "nascondere" con protesi nel reggiseno o altro" (doc. \_\_, p. 2). Il TCA non dubita certo che l'insorgente soffra moralmente a causa dell'affezione che presenta. È, nondimeno, improbabile che da uno sviluppo asimmetrico dei seni - ossia da un difetto di natura estetica che, in un contesto lavorativo, potrà essere facilmente dissimulato - ne risulti una riduzione considerevole della sua capacità di guadagno. Del resto, con certificato del 21 giugno 2002, indirizzato all'UAI, lo stesso dott. \_\_\_\_\_ ha definito come semplicemente possibile il fatto che l'asimmetria mammaria inciderà negativamente sullo sviluppo psichico della sua paziente e, quindi, anche su un'adeguata formazione professionale prima e su un'adeguata attività lavorativa poi (cfr. doc. \_). In sede di ricorso, \_\_\_\_\_ ha indicato di avere fatto capo, nel frattempo, ad uno specialista in psichiatria, riservandosi espressamente di documentare tale circostanza (cfr. I, p. 3). Nonostante che il TCA le avesse implicitamente concesso un termine di 30 giorni per completare l'atto di ricorso (cfr. consid. 1.3.), l'assicurata è rimasta silente. In sede di replica, \_\_\_\_\_ ha chiesto l'esecuzione di una perizia giudiziaria oppure, in subordine, che venga interpellata tale dott.ssa \_\_\_\_\_, attiva presso lo studio dello psichiatra \_\_\_\_\_ (cfr. VI). Da parte sua, questa Corte ritiene di potersi esimere dal dare seguito agli atti istruttori richiesti dalla ricorrente, nella misura in cui da essi non vi è da attendersi che scaturiscano dei nuovi elementi di valutazione, suscettibili di sovvertire l'esito del presente giudizio. Al proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, 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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA

del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In particolare, dagli atti contenuti nell'incarto non emerge il benché minimo indizio che possa indurre a credere che \_\_\_\_\_, a causa della nota asimmetria dei seni, sia a tal punto destabilizzata dal profilo psichico, da compromettere seriamente la sua futura capacità lucrativa. In questo ordine di idee, di rilevante importanza appare la circostanza che l'assicurata è stata in grado di seguire una normale formazione scolastica (dalla richiesta di prestazioni AI del 15.3.2002 [cfr. doc. \_\_, p. 2] risulta che essa, dal 1999, frequenta il liceo; cfr., pure, il doc. \_ in cui il dott. \_\_\_\_\_ ha risposto negativamente alla questione a sapere se lo stato di salute della sua paziente incide sulla frequenza scolastica o sulla formazione professionale), senza necessitare di alcun tipo di sostegno. Ora, non è evidente comprendere le ragioni per cui, dopo aver compiuto senza problemi la propria formazione, l'assicurata dovrebbe improvvisamente presentare degli impedimenti di ordine psicologico nell'ambito professionale, tali da provocare un'incapacità di guadagno. Del resto, le difficoltà di natura psichica che l'insorgente pretende presentare, rappresenterebbero uno stato di salute labile e non potrebbero, già solo per questo motivo, giustificare una presa a carico dei provvedimenti atti alla loro guarigione o al loro lenimento (cfr. la giurisprudenza citata al consid. 2.3., nonché la STFA del 29 novembre 2002 nella causa B., I 339/01, consid. 3.2.2.). D'altro canto, con il proprio comportamento, l'assicurata ha violato il dovere di collaborare delle parti che limita il principio inquisitorio reggente la procedura in materia di assicurazioni sociali (cfr. DLA 2001 N. 12 p. 145; RAMI 1994 p. 211; AHI Praxis p. 212; DLA 1992 p. 113; DTF 117 V 261; DTF 116 V 26 consid. 3c; DTF 115 V 142 consid. 8a; DTF 114 V 234 consid. 5a; DTF 110 V 52 consid. 4a; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 12; R. Spira, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, in Recueil de jurisprudence Neuchâteloise (RJV) 1984, p. 16; M. Kurmann, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege in erster Instanz, in Luzerner Rechtsseminar 1986, Sozialversicherungsrecht, Referat XII, p. 5 ss.). Il dovere di collaborare comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto da loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati: in difetto di ciò esse rischiano di dovere sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (cfr. STFA del 18 settembre 2001 nella causa C.R.W., 264/99; STFA del 5 settembre 2001 nella causa F.C., U 94/01; STFA del 9 maggio 2001 nella causa W.Z., P 36/00; STFA del 9 maggio 2001 nella causa G.L.; DTF 125 V 195 consid. 2; SVR 1995 AHV Nr. 57 p. 164 consid. 5a; RAMI 1993 p. 158-159 consid. 3a; DTF 117 V 264 consid. 3b; SZS 1989 pag. 92; DTF 115 V 113; G. Beati, Relazioni tra diritto civile e assicurazioni sociali, Introduzione e principi generali, La recente giurisprudenza del TFA, in Relazioni tra diritto civile e assicurazioni sociali, Lugano 1993, p. 1 seg. (3)). Su questi aspetti, cfr. in particolare: J. L. DUC, Les assurances sociales en Suisse, Losanna 1995, p. 827-828 e Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 1997, p. 339-341, il quale rileva che "besondere Bedeutung hat die

Mitwirkungspflicht dann, wenn der Sachverhalt ohne Mitwirkung der betroffenen Person gar nicht (weiter) erstellt werden kann”.

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