

TI_GERICHTE 32.2002.152 vom 25. Oktober 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-10-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.152

FR: TI_GERICHTE 32.2002.152 du 25 octobre 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.152 del 25 ottobre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 2

anni una depressione reattiva recidivante ed il paziente ha sviluppato una sindrome somatoforme da dolore persistente sottoforma di un dolore intenso e penoso che non può essere spiegato da un processo fisiologico nè da una patologia somatica chiara. In effetti il reumatologo, Dr. _____ riferisce nel suo recente rapporto che la presenza del tumore benigno al processo trasverso della vertebra D1 a sinistra incide solo in piccola parte i sintomi dolorosi presentati dall'assicurato e che addirittura non vi è nemmeno un'indicazione chirurgica. Per quel che concerne la sua patologia psichiatrica, il Dr. _____ ha già sottolineato la presenza di un disturbo depressivo cronico recidivante con un decorso caratterizzato da una stazionarietà del quadro depressivo. Dall'altra parte egli già da diversi anni non svolge alcuna attività professionale e passa le sue giornate lamentandosi dei suoi dolori alla schiena e vari altri sintomi sottoforma di somatizzazioni sparse per tutto il corpo. Per quel che concerne la sua patologia puramente psichiatrica attuale si tratta di una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD.10 F45.4) con una prognosi a medio-lungo termine poco favorevole, con un'inabilità lavorativa attuale nella misura del 50%. Vista la sua età relativamente giovane è auspicabile puntare su la psicoterapia di sostegno e la psicofarmaco-terapia già in atto presso il Dr. _____, insistendo sulla sua ripresa lavorativa graduale nella misura del 50% in un'attività semplice e non pesante fisicamente." (doc. AI _) 2.6.3. Sulla base di tutti gli atti medici raccolti, inclusi quindi anche i due succitati referti specialistici, il SAM ha concluso per una capacità medico-teorica globale dell'assicurato, quale operaio non qualificato, del 50%, non migliorabile mediante l'adozione di provvedimenti d'integrazione (doc. AI _ pag. 10). In particolare i periti hanno evidenziato che: " Le menomazioni dovute ai disturbi sul piano psicologico, mentale, nonché fisico, sono state discusse sopra. Le conseguenze di queste menomazioni sull'abilità lavorativa sono una ridotta capacità di sostenere lavori fisicamente pesanti, di concentrazione su attività ripetitive (l'A. necessita di maggior tempo per l'attuazione di queste attività), la ridotta velocità di esecuzione delle attività richieste, anche se semplici (inibizione psicomotoria), di autonomia ed autogestione durante il lavoro. Riteniamo pertanto che l'attività da ultimo svolta dall'A. sia ancora proponibile, ma con un grado di capacità lavorativa sul piano medico teorico ridotta nella misura del 50%. Di nuovo, dal 27.07 al 2.09.2000 (degenza presso la Clinica di riabilitazione di _____) vi è stata una totale incapacità lavorativa. Possiamo quindi confermare che lo sviluppo della capacità lavorativa non abbia presentato grossi cambiamenti, rimanendo negli ultimi anni sempre nella misura del 50%." (doc. AI _ pag. 11) 2.7. Va ricordato che affinché 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). 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). 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, p. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb) . 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. 3b/cc), cfr. U. Meyer■Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, pag. 111). 2.8. Nell'evenienza concreta, il ricorrente contesta la valutazione psichiatrica, rilevando fra l'altro come il suo psichiatra curante (dr. _____) abbia riscontrato, a dispetto del dr. _____, anche una sindrome depressiva acuta, ritenendolo inabile all'80% in qualsiasi attività lucrativa. A titolo di complemento peritale, questo Tribunale ha rivolto al dr. _____ delle domande (XI), a cui lo specialista ha risposto il 5 agosto 2003 (XII) come segue: " 1) Per quale motivo lei ha diagnosticato unicamente una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD:10 F45.4) nonostante che nelle conclusioni vi sia indicato che "l'assicurato presenta da 2 anni una depressione reattiva recidivante" ? Quest'ultima affezione è da considerare "inglobata" nella sindrome somatoforme da dolore persistente? Al momento della mia valutazione, che fra l'altro ripeto che è stato difficile ottenere informazioni dal paziente a causa delle sue scarse conoscenze della lingua italiana ed è stato necessario

l'intervento del figliastro, ma per fortuna aveva a disposizione una completa anamnesi familiare e patologica redatta dal Dr. _____ e le informazioni dal punto di vista reumatologiche del Dr. _____, FMH reumatologia di _____. Dunque al momento della mia valutazione non ho avuto criteri sufficienti per poter confermare una depressione acuta ma ho confermato la diagnosi di sindrome somatoforme da dolore persistente che fra l'altro anche lo psichiatra curante aveva accennato. La depressione reattiva recidivante veniva considerata inglobata nell'insieme dei disturbi che potevano essere conclusi sotto forma di sindrome somatoforme da dolore persistente. 2) Se le due patologie sono da considerare separatamente, quale è la sua valutazione circa l'abilità lavorativa, ritenuto che l'assicurato, prima del danno alla salute, svolgeva l'attività di operaio non qualificato presso la _____ con un mansionario di tipo pesante (doveva infatti trasportare sacchi di cacao pesanti fino a 70 Kg)? Per quel che concerne la sua abilità lavorativa puramente dal punto di vista psichiatrico al momento della valutazione per i disturbi presentati dall'assicurato era nella misura del 50% e nella documentazione a mia disposizione i colleghi reumatologi proponevano di evitare di sollevare ripetutamente pesi superiori ai 20 kg; ragion per la quale accennavo nel mio rapporto ma a questo proposito non è mia competenza esprimermi sulla quantità di peso che egli poteva alzare. 3) Quale è la ragione per cui lei ha ritenuto l'assicurato inabile al 50%, disconstandosi quindi da quanto sostenuto dal dr. _____ (80% d'inabilità lavorativa), medico curante dell'assicurato? Il Collega _____ aveva certificato un'inabilità lavorativa nella misura dell'80% sicuramente nei periodi che egli presentava importanti sintomi o aggravazioni che giustificano un'inabilità lavorativa completa ma, ritengo che al momento della valutazione non ho constatato dei gravi sintomi depressivi tali da poter giustificare un'inabilità lavorativa completa e nemmeno una rendita d'invalidità completa. Come già accennato dal Dr. _____, egli presentava una depressione reattiva recidivante che significa che ci sono anche dei periodi di benessere ed una certa stabilità psichica accompagnata da periodi in cui egli presenta delle riaccerbazioni dei suoi sintomi depressivi che al momento della mia valutazione, come già accennato, non ho constatato. Inoltre l'assicurato era al beneficio di un'importante psicofarmacoterapia ed avendo solamente 43 anni speravo che potesse migliorare e, con l'aiuto dei suoi curanti recuperare almeno il 50% della sua abilità lavorativa, come aveva già proposto anche il Dr. _____ con una eventuale riforma professionale presso il Centro di _____." Orbene, da quanto riportato sopra risulta che il perito ha effettivamente avuto delle difficoltà nell'ottenere dal ricorrente, per via delle sue scarse conoscenze linguistiche, le necessarie informazioni, difficoltà che sono state comunque superate grazie alla collaborazione del figliastro. Inoltre, il dr. _____ ha avuto a disposizione la completa anamnesi soggettiva e patologica redatta dal SAM e dal dr. _____ e quindi ha potuto procedere alla sua valutazione specialistica. Per quel che concerne la diagnosi, il perito ha altresì spiegato di non aver avuto sufficienti criteri per riscontrare una depressione acuta, confermando tuttavia una sindrome da dolore somatoforme in cui è stata "inglobata" la depressione reattiva recidivante (" Dunque al momento della mia valutazione non ho avuto criteri sufficienti per poter confermare una depressione acuta ma ho confermato la diagnosi di sindrome somatoforme da dolore persistente che fra l'altro anche lo psichiatra curante aveva accennato. La depressione reattiva recidivante veniva considerata inglobata nell'insieme dei disturbi che potevano essere conclusi sotto forma di sindrome somatoforme da dolore persistente", sottolineatura del redattore, cfr. scritto 5 agosto 2003 riportato poc'anzi). Vero che nel referto 26 marzo 2003 lo specialista ha parlato di una ripresa lavorativa del 50% in

un'attività semplice e non pesante fisicamente, questo perché, come evidenziato nello scritto 5 agosto 2003, "nella mia documentazione a mia disposizione i colleghi reumatologici proponevano di evitare di sollevare ripetutamente pesi superiori ai 20 kg, ragion per la quale accennavo nel mio rapporto" (XII). Tale aggiunta non inficia tuttavia la validità della perizia, poiché il dr. _____ ha inequivocabilmente fatto riferimento ad una capacità lavorativa del 50% dal punto di vista psichiatrico, non avendo in particolare constatato dei gravi sintomi depressivi tali da giustificare un'inabilità lavorativa completa e una rendita intera (cfr. anche lo status psichico riportato nella perizia a pag. 3). Del resto, egli ha spiegato che (la sottolineatura è del redattore): " come già accennato dal dr. _____ egli (il ricorrente) presentava una depressione reattiva recidivante che significa che ci sono anche dei periodi di benessere ed una certa stabilità psichica accompagnata da periodi in cui egli presenta delle riascerbazioni dei suoi sintomi depressivi che al momento della mia valutazione, come già accennato, non ho constatato" (XII). Pertanto, il referto del dr. _____ non può essere considerato superficiale e non motivato. Va inoltre rilevato come i due referti specialistici (reumatologico e psichiatrico) siano stati in seguito oggetto di una ponderata valutazione globale da parte dei periti SAM, i quali hanno concluso per un'inabilità lavorativa del 50% dal mese di novembre 1998 (cfr. 2.6.3). Al riguardo va segnalato che in una sentenza del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I 2002 pag. 485 seg., il TFA ha stabilito che per determinare il grado d'inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo ad un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati. L'Alta Corte ha inoltre osservato che la questione a sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e se del caso in quale misura è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione. In conclusione, ritenendo la perizia multidisciplinare completa, dettagliata e approfondita, secondo il TCA, alla stessa deve essere attribuita forza probante piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.7). Pertanto, è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) che le affezioni di cui _____ è portatore, per le quali è da ritenere che non sussistano realistiche possibilità di miglioramento, provocano nell'attività di operaio un'incapacità al lavoro, rispettivamente al guadagno, del 50%. Ne consegue che rettamente l'UAI ha riconosciuto all'assicurato, dopo la decorrenza dell'anno di carenza prescritto dall'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, una mezza rendita dal 1° novembre 1999. 2.9. L'assicurato ha chiesto al TCA di ordinare una perizia giudiziaria. Al proposito si osserva che 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 469 consid. 4a; 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 dal punto di vista medico, per cui non appare necessario procedere ad una perizia

giudiziaria. Sulla scorta del considerando precedente, la decisione va confermata e il ricorso respinto.

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