

TI_GERICHTE 32.2002.18 vom 16. Januar 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-01-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.18

FR: TI_GERICHTE 32.2002.18 du 16 janvier 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.18 del 16 gennaio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 18

cpv. 1 LAI). 2.3. L'art. 17 LAI prevede in particolare che: " L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riforma professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale." Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riforma professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 111 consid. 2b; AHV Praxis 1997 p. 80 consid. 1b; SVR 1998 IV Nr. 24). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI " per riforma professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare sensibilmente la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità." Con riforma professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (DTF 124 V 110 consid. 2a; SVR 1996 IV p. 230 consid. 1 b.; STFA non pubbl. del 12 aprile 1994 in re S.; Valterio, op. cit., p. 136; DTF 99 V 34; Meyer-Blaser, op. cit., p. 127/128). Di regola è dato il diritto ad un provvedimento adeguato e necessario allo scopo integrativo, se esso corrisponde alle capacità dell'assicurato, non tuttavia ad una formazione professionale nettamente superiore o che supera le esigenze medie (per esempio da muratore a pilota, DTF 122 V 79 consid. 3b.bb; Meyer/Blaser, op. cit. p. 128; DTF 99 V 35). La legge intende infatti assicurare una riforma necessaria e sufficiente (DTF 124 V 110 consid. 2a). La misura dev'essere quindi adeguata e deve esistere una proporzione ragionevole tra i costi che provoca e il risultato che ci si può attendere (Meyer-Blaser, op. cit., p. 130/131). 2.4. Va comunque precisato che, secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI 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. Affinché il caso possa essere sottoposto all'AI, occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno (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 %.

2.5. Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; M. Valterio, *Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Les prestations*, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 cpv. 2 LAI). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 232; D. Cattaneo, *Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage*, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a).

2.6. Nel caso in esame, l'amministrazione ha limitato l'erogazione della rendita intera al 31 novembre 2001, questo a seguito della perizia 8 agosto 2001 del dr. _____, vice-primario di medicina interna dell'Ospedale regionale _____. Dal relativo referto risulta che l'assicurato presenta "dei dolori epigastrici e dispepsia persistenti, di origine non chiara dopo una pancreatite acuta nel 1999" ed una ginecomastia unilaterale dolente (doc. AI _). Quanto alla prima affezione, il dr. _____ ha evidenziato: " (...) La presenza continua della sintomatologia durante tutto l'arco della giornata, l'assenza di un chiaro sollievo dalle terapie sintomatiche provate, l'accentuazione dei dolori con lo sforzo fisico, l'assenza di una sintomatologia notturna, la discrepanza tra i sintomi soggettivi e i reperti clinici e paraclinici oggettivi sono elementi importanti per evocare una componente di somatizzazione dei disturbi. Non ho nessun elemento per sospettare un'accentuazione volontaria della sintomatologia a fin assicurativi, mentre ritengo che il signor _____ abbia effettivamente subito un importante trauma legato alla malattia con forte paura di una recidiva; siamo verosimilmente confrontati con una dispepsia ed una sindrome del dolore cronico difficilmente interpretabili solo su base organica. Mi sembra utile a questo proposito instaurare una terapia con anti-depressivi a scopo antalgico, come indicato in ogni situazione di dolore cronico. Modificando la soglia del dolore si potrà probabilmente ottenere un ulteriore miglioramento, comunque già in atto secondo il medico curante ed il paziente stesso." (Doc. AI _, pg. 5) Per quel che concerne invece la ginecomastia, il perito l'ha ritenuta " assai modesta " (doc. AI _ pag. 6). In merito

alla valutazione sulla capacità lavorativa, il dr. _____ ha concluso (sottolineature del redattore): " (...) Anche se dal profilo strettamente internistico non sussistono a mio giudizio gli estremi per un'incapacità lavorativa, mi sembra ormai poco realistico cercare un reinserimento presso la ditta _____, dove è inoltre avvenuto il licenziamento il 31 maggio scorso, o presso un altro giardiniere. Cercherei invece in modo pragmatico di prevedere una riconversione professionale verso un'attività fisicamente meno impegnativa. Ribadisco ancora come un'importante dispepsia e gli esiti di una pancreatite, nella peggiore delle ipotesi anche con tendenza a decorso cronico-ricidivante, non siano una controindicazione assoluta per attività manuali, ma comportino piuttosto la necessità di praticare una dieta scrupolosa e di astenersi dall'alcol. L'assicurato si sente però così menomato a livello psicofisico che una ripresa del lavoro nel suo ambito professionale mi sembra oggettivamente improponibile. Ritengo che anche la discreta ginecomastia unilaterale dolente non determini un grado di invalidità." (doc. AI _ pag. 6). Egli ha poi proposto " di mettere in atto immediatamente dei provvedimenti di integrazione che attualmente non sono in corso né sono previsti. Il signor _____ dovrebbe essere riconvertito verso un'attività professionale più sedentaria, per la quale non sussiste alcuna controindicazione. Fattori limitativi per un nuovo lavoro sono sicuramente la bassa scolarità e l'assenza di una formazione professionale. Entrano quindi in considerazione delle attività come aiuto-magazziniere con mansioni leggere, fattorino, addetto alla sorveglianza, eccetera." (Doc. AI _, pg. 6/7). Accertato quindi che l'assicurato non presenta particolari limitazioni funzionali, né impedimenti di natura psichica, tenuto inoltre conto della proposta del Servizio Medico Regionale (SMR; cfr. doc. AI _), l'amministrazione ha quindi cessato l'erogazione della rendita d'invalidità a partire dal 1° dicembre 2001 (tre mesi dal miglioramento della capacità al guadagno cfr. art. 88a cpv. 1 OAI). 2.7. Perché 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; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 vCost. (ora art. 29 cpv.2 Cost.) rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna (DTF 122 V 157). 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). 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. 3a)cc), cfr. U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230). 2.8. Nell'evenienza concreta, dall'approfondita e completa perizia del dr. _____ – a cui va data piena forza probatoria (cfr. consid. 2.7) - risulta che l'assicurato non denota particolari limitazioni funzionali nell'espletamento della sua attività lavorativa di giardiniere. Lo specialista ha infatti ritenuto che "dal profilo strettamente internistico non vi sono gli estremi per un'incapacità lavorativa" per ribadire "come un'importante dispepsia e gli esiti di una pancreatidite, nella peggiore delle ipotesi anche con tendenza a decorso cronico-ricidivante, non siano una controindicazione assoluta per attività manuali" (cfr. doc. AI _ pag. 6). Questo anche se per motivi pragmatici egli sostiene una riconversione in un'attività fisicamente meno impegnativa, sedentaria e leggera ("Cercherei invece in modo pragmatico di prevedere una riconversione professionale verso un'attività fisicamente meno impegnativa", cfr. doc. AI _ pag. 6. "Il signor _____ dovrebbe essere riconvertito verso un'attività professionale più sedentaria, per la quale non sussiste alcuna controindicazione, cfr. doc. AI _ pag. 7). Determinante è invece che l'assicurato non presenta delle limitazioni fisiche nell'espletamento della propria attività lavorativa. Per quel che concerne la componente psichica, nell'allegato al "rapporto medico per la valutazione della capacità d'integrazione e del diritto alla rendita" il 10 maggio 2001 lo psichiatra curante, dr. _____, ha scritto che "dal lato psichiatrico non vi sono limitazioni" (doc. AI _). Nella perizia 8 agosto 2001 il dr. _____ ha del resto indicato (sottolineatura del redattore): "Per una sintomatologia ansiosa-depressiva reattiva con sindrome da disadattamento è (l'assicurato, ndr) in terapia anche dallo psichiatra Dr. _____ che ha instaurato una terapia con Benzodiazepine; lo psichiatra si è pronunciato in aprile di quest'anno per un'inabilità lavorativa del 100%, dichiarando il mese successivo l'assenza di limitazioni dal lato psichiatrico all'integrazione professionale" (perizia pag. 2). Al fine di chiarire eventuali limitazioni di natura psichica, il 24 maggio 2002 lo scrivente Tribunale ha formulato al dr. _____ le seguenti domande: 1. Di cosa soffre il suo paziente? 2. A partire da quando l'eventuale incapacità lavorativa nell'attività di giardiniere esercitata dall'assicurato ha raggiunto un grado pari al 20% almeno? 3. Qual è stata in seguito l'evoluzione della capacità lavorativa? 4. L'assicurato è in grado di svolgere altre attività? Se sì, di che genere ed in che misura?" (doc. _). Queste sono le risposte ricevute dallo specialista: "(...) 1 a 1: Il paziente citato in epigrafe è stato in mio trattamento ambulatoriale dal 10.04.01 al 09.07.01 per una sofferenza psichica, non grave, da inquadrare diagnosticamente in una Sindrome da disadattamento (Con disturbo prevalentemente di altri aspetti emozionali / ICD-10:F43.23). 2 a 2: Dal mese di agosto 1999 come conseguenza della grave malattia somatica che ha reso il paziente totalmente incapace al lavoro per un periodo prolungato (la componente psichiatrica non è mai stata determinante di per sé). 3 a 3: La capacità lavorativa del paziente, solo dal lato psichiatrico, non è mai stata compromessa in maniera significativa. 4 a 4: A mio giudizio, da un punto di vista psichiatrico, non vi sono limitazioni; sono però favorevole per una riqualifica professionale in quanto credo che l'attività di giardiniere potrebbe rivelarsi "troppo pesante" per la salute fisica del paziente." (Doc. _) Da quanto asserito dal dr. _____ si può dedurre che la componente psichiatrica non ha mai compromesso significativamente la capacità lavorativa dell'assicurato nell'espletamento della precedente attività lavorativa. Inoltre, la perplessità dello specialista in merito all'esigibilità fisica dell'attività di giardiniere non può essere

ritenuta determinante. Come già esplicitato, il dr. _____ ha infatti accertato che dal punto di vista internistico non sussistono più dei motivi per ritenere il ricorrente incapace al lavoro. Considerato quindi che dal 1° dicembre 2001 l'assicurato non presenta alcuna incapacità al guadagno (dopo il perdurare di almeno tre mesi dal miglioramento ex art. 88a cpv. 1 OAI riscontrabile nella perizia 8 agosto 2001 del dr. _____), al momento della decisione contestata (cfr., ad esempio, DTF 121 V 366, in cui il TFA ha ricordato che decisiva è la situazione fattuale esistente al momento in cui è stata emanata l'impugnata decisione) egli non ha diritto ad una riqualifica professionale poiché non raggiunge il grado d'invalidità minimo richiesto del 20%. Resta comunque confermato il diritto – rimasto incontestato- alla rendita intera dal 1° agosto 2000 al 31 novembre 2001, rettamente accertato dall'amministrazione sulla base della documentazione medica agli atti (cfr. incarto Cassa malati, doc. AI _). In queste circostanze, dunque, la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso è da respingere.

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