

TI_GERICHTE 32.2002.29 vom 21. Januar 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-01-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.29

FR: TI_GERICHTE 32.2002.29 du 21 janvier 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.29 del 21 gennaio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 24

settembre 2002 il medico dell'amministrazione ha contestato la perizia giudiziaria, ritenendola poco consistente e anche superficiale (doc. __, 1). In particolare la dr.ssa _____ ha rilevato: " Per essere una perizia giudiziaria, la considero poco consistente e sotto certi aspetti anche superficiale: va innanzitutto rilevato che anche il perito giudiziario si è basato su un unico colloquio con il paziente (fatto duramente rimproverato da parte dell'A. risp. suo rappresentante legale al Dr. _____). Il perito ha avuto un colloquio con il curante Dr. _____, ma non ha ritenuto necessario di sentire anche le impressioni del Dr. _____ (oltre quelle a disposizione nella relazione peritale). La diagnosi si basa esclusivamente sull'esame clinico del paziente, senza nessuna parte testistica oggettiva a conferma delle impressioni cliniche. La descrizione dei sintomi paranoidi-deliranti-rispettivamente esperienza percettive non usuali, si limita unicamente alla impossibilità percepita da parte dell'A. di usare qualsiasi tipo di tastiera-mouse etc., non vengono descritti altri elementi a contenuto paranoide. La parte anamnestica rilevata dal perito giudiziario non è da considerare approfondita e appare in contrasto con quella descritto del Dr. _____: in particolare il Dr. _____ cita dei problemi comportamentali e scolastici fino all'età di 14 anni, non documentati e i quali non vengono citati nella perizia _____. Il Dr. _____ descrive un peritando limitato in modo rilevante anche nella sua vita quotidiana dalla sua patologia psichiatrica, mentre dalla perizia _____ emerge che l'A. a casa è in grado di gestire l'economia domestica senza problemi (bucato, stiro, cucina), di effettuare lunghe passeggiate, dettatura di lettere, lettura intensa e fotografia. (...) " (cfr. doc. __, 1) Il TCA ha quindi sottoposto tali osservazioni al dr. _____. Con complemento peritale 21 ottobre 2002 il perito giudiziario ha preso posizione su ogni singola censura sollevata, di cui si dirà – per quanto occorra - nei considerandi successivi. 2.7. 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; 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 CF 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). 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.). 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. In caso di perizia giudiziaria, il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito, il cui ruolo consiste proprio nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica, per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti (STFA del 12 novembre 1998 in re L.A; SVR 1998 LPP Nr. 16 p. 55; STFA non pubbl. del 14 aprile 1998 in re O.B; DTF 122 V 161; STFA non pubbl. del 28 novembre 1996 in re G. F.; DTF 112 V 32 consid. 1a; DTF 107 V 174 consid. 3). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario, nel caso in cui il rapporto peritale contenga delle contraddizioni o sulla base di una controperizia, richiesta dal medesimo tribunale, che conduca ad un altro risultato (DTF 101 IV 130). Egli può discostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Va tuttavia sottolineato che il perito giudiziario - contrariamente al perito di parte o allo specialista che si esprime sotto un'altra veste - ha uno statuto speciale nel senso ch'egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria secondo l'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giurisprudenza (RCC 1986, pag. 201 consid. 2a). Per ciò che concerne il valore probante di un rapporto medico é inoltre determinante il fatto che il rapporto sia completo nei punti litigiosi, si basi su uno studio esteso, prenda in considerazione anche le lamentele espresse, sia stato consegnato in piena conoscenza dell'incarto, sia chiaro nell'esposizione delle relazioni mediche e nella valutazione della situazione medica e le conclusioni dell'esperto siano motivate (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1).

2.9. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il dott. _____, specialista nella materia che qui interessa, il quale ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla totale incapacità al lavoro in qualsiasi professione. In primis, relativamente all'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, occorre precisare che il TFA ha avuto modo di

stabilire che é decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (cfr. DTF 102 V 165; ZAK 1984 pag. 607; VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate; STFA del 29 settembre 1998, nella causa S. F. (I 148/98), pag. 10 consid. 3b.). Inoltre, in una sentenza del 19 gennaio 2000 pubblicata in SVR 2001 IV Nr. 26, il TFA ha fatto proprie le considerazioni esposte da Mosimann (Somatoforme Störungen: Gerichte und (psychiatrische) Gutachten, RSAS 1999, pag. 105 ss), in cui questo autore ha descritto in dettaglio i compiti del perito medico che deve esprimersi sul carattere invalidante di un'affezione somatoforme. Secondo Mosimann, in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (cfr. STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124). 2.10. Ritornando al caso in esame, alla contestazione espressa della dr.ssa _____ sul fatto che il perito si è basato solo su un colloquio, nel complemento peritale il dr. _____ ha precisato che ciò è dovuto alla patologia dell'assicurato e che altri colloqui non avrebbero potuto modificare le sue conclusioni peritali (doc. _ pag. 2 punto B). In merito alla critica secondo cui la valutazione peritale si sia basata esclusivamente su un esame clinico senza un'investigazione psicodiagnostica, il dr. _____ ha osservato: " (...) E' vero che la diagnosi clinica da parte mia si basa esclusivamente sull'esame clinico del signor _____ senza un'investigazione psicodiagnostica: in effetti, come d'altronde ho anche rilevato a pag 4 (terza riga) della mia Perizia, essa era già stata accuratamente effettuata dal Dr. med. _____ per cui ho ritenuto inutile svolgere "un doppione" che non avrebbe fatto altro che confermare quanto già asserito dai precedenti esami testistici ed investigazioni cliniche." (cfr. doc. _, p.to D) La dr.ssa _____ ha inoltre espresso delle perplessità circa la descrizione dei sintomi paranoidei-deliranti. Al riguardo nello scritto 21 ottobre 2002 il perito ha sottolineato come tali sintomi non si riferiscano unicamente all'uso della tastiera o del mouse, ma anche in altri domini della sua vita. Facendo riferimento alla perizia, egli ha spiegato che l'assicurato ritiene impossibile utilizzare in modo adeguato le mani a causa dei dolori ai polsi, precisando che: " Attorno a questo problema vi è un'ideazione fissa sull'impossibilità non solo di riprendere un'attività lavorativa, ma anche di dedicarsi a momenti ricreativi e relazionali (per esempio mi spiega che a causa dei suoi dolori non può premere sui tasti del telefono, condurre l'automobile, utilizzare tecniche comunicative medianiche come internet, eseguire dei calcoli con una calcolatrice, etc.: apparentemente l'utilizzo di qualsiasi tasto gli

provoca in poco tempo una sindrome dolorosa)". (cfr. doc. __, p.to E) Circa l'asserita incompletezza della parte anamnestica, come precisato nella perizia a pag. 4, il dr. _____ ha ribadito di non aver riassunto gli atti, né di essersi soffermato su tutti i dettagli anamnestici in quanto già esaurientemente contenuti nelle valutazioni 21 ottobre 1999 del dr. _____ e del 10 settembre 2001 del dr. _____ (cfr. doc. _ pag. 3 punto F). Questo Tribunale ritiene che, se per motivi pratici, il perito ha fatto semplicemente riferimento a dati anamnestici già conosciuti, tra l'altro non contestati, ciò non significa che la perizia sia da considerare incompleta. E' vero che, come rilevato dal servizio medico dall'UAI, i problemi comportamentali e scolastici del ricorrente prima dei quattordici anni non sono documentati e non trovano riscontro nella perizia del dr. _____. Nel complemento peritale il dr. _____ ha precisato che è stato lo stesso ricorrente a riferirgli di tale problematiche in un colloquio telefonico avuto dopo la perizia. In merito, il perito propone, se necessario, di approfondire " il contenuto clinico dei colloqui avuti dall'assicurato con i terapeuti del Servizio medico-psicologico di _____ " (doc. _ pag. 3 punto F). Anche se dopo la perizia l'assicurato ha fatto cenno ai problemi avuti prima del quattordicesimo anno di età, questo non è sufficiente per mettere in dubbio le conclusioni del dr. _____. Non è peraltro necessario approfondire tale problematica nel senso di richiamare la documentazione dal Servizio medico-psicologico. Determinanti sono infatti lo stato di salute attuale dell'assicurato e la valutazione sulla sua capacità lavorativa. Da ultimo, la dr.ssa _____ ha rilevato la discrepanza esistente tra la valutazione peritale, dove sono evidenziate le limitazioni che l'assicurato riscontra nella sua vita quotidiana, e la perizia del dr. _____, in cui non emergono simili limitazioni. In merito il dr. _____ ha risposto: " (...) Il signor _____ effettivamente è in grado di compiere gesti quotidiani come fare il bucato, stirare, cucinare, compiere lunghe passeggiate e leggere, ma non è in grado di scattare delle fotografie (agendo quindi su dei "bottoni") o dettare delle lettere usando un dittafono con comandi manuali. Anche se sono ben cosciente che le "attività quotidiane" necessitano spesso l'uso di pulsanti o tasti o "bottoni", per il signor _____ non è la stessa cosa e non vi è una logica nella sua patologia paranoide e delirante. Comprendo benissimo la perplessità della Dr.ssa med. _____, che però non ha avuto occasione di incontrare il signor _____ personalmente. Sono dell'opinione che incontrare il signor _____ ed avere un breve colloquio con lui è più che sufficiente per determinare clinicamente una psicopatologia importante. Oserei dire, che non bisogna nemmeno essere specialisti in materia per capire che il signor _____ è affetto da una profonda alterazione personologica. Non so spiegarmi perché il Dr. med. _____ non sia riuscito a cogliere gli elementi che ho descritto nella mia "superficiale" Perizia, convalidata comunque anche dal Dr. med. _____ nel suo breve scritto del 24.09.2002 al sottoscritto (cfr. allegato)." (cfr. doc. _) Le conclusioni del perito giudiziario sono effettivamente diametralmente opposte a quanto rilevato dal dr. _____. L'esistenza di una patologia psichica è stata comunque rilevata non solo dal dr. _____, ma anche dal dr. _____ (cfr. doc. AI _). Il TCA non può pertanto ritenere che, come sostenuto dal dr. _____, l'assicurato non presenti alcuna affezione, in particolare di natura psichica. Del resto tutti i medici curanti dell'assicurato hanno riscontrato delle problematiche legate allo stato di salute (cfr. consid. 2.4). Né può essere concluso che le lamentele dell'assicurato siano realmente immaginarie [in tale prospettiva il dr. _____ ha ipotizzato un "desiderio di rendita" (Rentenwunsch), sottolineando come il miglioramento della situazione dipenda soltanto dal comportamento, dalla buona volontà del peritando (cfr. doc. AI _ pag. 14)]. In conclusione, a mente del

TCA, non vi sono validi motivi per scostarsi dalle conclusioni del perito. In particolare, le censure sollevate dalla dr. _____, che tra l'altro non è una specialista in psichiatria non permettono di dubitare della correttezza della valutazione del dr. _____. 2.11.

Appurata un'inabilità lavorativa totale in qualsiasi professione, occorre determinare la decorrenza del diritto alla rendita, rispettivamente accertare l'inizio del periodo di carenza ex art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Secondo l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, il diritto alla rendita ai sensi dell'art. 28 LAI nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato, per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40 per cento in media. Di regola il periodo di carenza incomincia non appena l'assicurato subisce una diminuzione sensibile del suo rendimento nella professione esercitata sino a quel momento ed il termine può cominciare a decorrere anche quando l'assicurato non subisce alcuna perdita di guadagno o non esercita alcuna attività lucrativa (cfr. DTF 105 V 159; RCC 1979 p. 281; RCC 1970 p. 402). Una diminuzione della capacità di lavoro del 20% soddisfa già la nozione legale (Pratique VSI 1998 pag. 126). Alla scadenza del termine di 360 giorni l'assicurato deve presentare un'incapacità - questa volta - di guadagno del 40% almeno, che verrà definita secondo i disposti dell'art. 28 LAI. L'ammontare della rendita che verrà versata dipende dal grado d'incapacità di lavoro durante il periodo di carenza e di quello dell'incapacità di guadagno residua dopo i 360 giorni. Di conseguenza una rendita intera potrà essere riconosciuta solo se l'incapacità media di lavoro durante l'anno di carenza è stata di due terzi almeno e se in seguito sussiste un'incapacità di guadagno di perlomeno pari grado (RCC 1980 p. 263). Pertanto se l'incapacità media di lavoro è stata del 60% durante 360 giorni, l'assicurato non avrà diritto per cominciare che ad una mezza rendita anche se allo scadere del termine la sua incapacità di guadagno supera i due terzi. Inversamente, se dopo 360 giorni di incapacità media di lavoro di oltre due terzi l'incapacità di guadagno è scesa al 60%, l'assicurato avrà diritto unicamente ad una mezza rendita d'invalidità (Valterio, op. cit. pag. 222s, Pratique VSI 1998 pag. 126-127).

2.12. Nella perizia giudiziaria il dr. _____, alla specifica domanda di indicare da quando sussiste un'inabilità lavorativa pari almeno al 20%, ha risposto che la stessa sussiste da quando il peritando ha terminato la sua attività lavorativa, ossia dal mese di settembre 1999 (cfr. perizia pag. 10). Con rapporto 6 novembre 2000 il dr. _____ ha certificato un'inabilità per motivi psichiatrici al 100% dal 1° aprile 2000 (doc. AI _). Il 24 novembre 2000 il dr. _____ ha invece sostenuto una piena inabilità dal 1° settembre 1999, precisando comunque che " il dr. _____ ... lo ha ritenuto inabile dal 01.04.00 mentre l'inabilità nei mesi precedenti era stata certificata per motivi reumatologici durante la fase di osservazione" (doc. AI _). In tal senso l'AI ha infatti riconosciuto un'inabilità da settembre 1999 al 31 marzo 2000 per problemi reumatologici (doc. AI _ e decisione contestata). Pertanto, alla luce dei succitati rapporti e della perizia giudiziaria, è corretto far decorrere l'inabilità lavorativa al 100% dal 1° settembre 1999. Conformemente all'art. 29 cpv. 2 LAI il diritto ad una rendita intera decorre quindi dal 1° settembre 2000. In conclusione, alla luce delle risultanze della perizia giudiziaria - cui non può che essere attribuita forza probante piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.7 e 2.8) - e della citata giurisprudenza federale in materia d'invalidità psichica (cfr. consid. 2.9), è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (DTF 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 il danno alla salute di cui _____ è portatore - e per il quale è da ritenere non sussistano realistiche possibilità di miglioramento - provoca un'incapacità al lavoro, rispettivamente al guadagno,

del 100%, cio che giustifica il riconoscimento di una rendita intera dal 1° settembre 2000.

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