

TI_GERICHTE 32.2002.43 vom 13. März 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-03-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.43

FR: TI_GERICHTE 32.2002.43 du 13 mars 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.43 del 13 marzo 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 3

giugno 2002 l'amministrazione non li ritiene idonei a giustificare una diversa valutazione del caso, allegando il parere del proprio medico, dr. _____ (doc. _). in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è accertare se _____ ha eventualmente diritto ad una rendita intera d'invalidità anche dopo il 1° ottobre 2001. 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 %. 2.3. Va altresì rilevato che, 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,

Lausanne 1985, 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, op. cit, 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). 2.4. Nel caso in esame, _____ soffre di un'importante sindrome depressiva, una sindrome lombo-vetebrale cronica e una spondiloartrosi (cfr. rapporto 1° febbraio 2001 del dr. _____, doc. _). L'UAI ha disposto un accertamento psichiatrico dell'assicurata a cura della d.ssa _____. Nel suo rapporto 20 novembre 2001 la specialista in psichiatria e psicoterapia, dopo aver proceduto a due visite e ad un test psichiatrico, ha diagnosticato una reazione depressiva prolungata in sindrome da disadattamento e un disturbo di personalità immaturo-istrionico (cfr. perizia pag. 5, doc. AI _), precisando che: " 4.1 Diagnosi con ripercussioni sulla capacità di lavoro - esistenti da quando? Dal 14 di febbraio 2000, quando l'assicurata lascia in maniera impulsiva e repentina il posto di lavoro, esiste un'incapacità lavorativa al 100 % per una sindrome da disadattamento legata ad un insieme di eventi prodottosi negli ultimi anni sul posto di lavoro. Disturbo di personalità sottogiacente è il fattore predisponente che contribuisce all'esplosione della sindrome depressiva. Ambedue le diagnosi contribuiscono alla ripercussione sulla capacità di lavoro dal mese di febbraio 2000." (cfr. doc. AI _) Quale valutazione conclusiva e quale prognosi, il perito ha rimarcato quanto segue: "

E. 5

Valutazione e prognosi Attualmente, dopo un anno e mezzo di assenza del lavoro e cure mediche, assistiamo ad un miglioramento progressivo della sintomatologia depressiva che ora si può definire di entità medio-lieve. Persiste una certa insicurezza, regressione, ritiro degli investimenti della realtà professionale, sentimento di fallimento interiore e di paura ad affrontare nuovamente la realtà professionale che le appare ostile e minacciosa. Tuttavia il miglioramento progressivo del quadro clinico esiste e, a mio avviso, compromette attualmente la capacità lavorativa di questa assicurata in misura non superiore del 50 % e questo dalla visita medica effettuata da me dal mese di luglio 2001. Il lavoro d'ufficio al 50 %, a mezza giornata, risulta ancora effettuabile. E' chiaro che l'anno scorso la paziente ha attraversato un'importante crollo psico-fisico, a causa della complicata situazione venutasi a creare sul posto di lavoro, tutto questo risulta come minaccioso e fonte di insicurezza e di devalorizzazione anche a causa dei diversi e cumulati fallimenti nella vita privata. Questi vengono a complicare l'evoluzione della situazione ed evocano una certa immaturità ed impulsività nelle decisioni ripetendo la situazione traumatica e fallimentare per ben tre volte con tre matrimoni e tre divorzi. Significano pure una certa immaturità psico-affettiva ed

incapacità di vivere da sola, ancora oggi presenti in maniera importante. Antecedenti psichiatrici e ricorrere alle cure medico-psichiatriche nel corso della vita e contribuiscono pure alla prognosi sfavorevole del caso, nel senso evolutivo, ossia credo che l'assicurata non possa più recuperare la capacità lavorativa al 100 % vista l'età e il cumularsi dei traumi nel corso della vita. In conclusione: prognosi per quanto alla ripresa della capacità lavorativa totale infausta. Ritengo l'assicurata abile al lavoro nella misura del 50 % a partire dalla visita del mese di Luglio di quest'anno. L'incapacità lavorativa al 100 % ha perdurato dal mese di Febbraio 2000 al Luglio 2001." (sottolineature del redattore, cfr. doc. AI _) La d.ssa _____ ha quindi concluso per una capacità lavorativa del 50% dell'assicurata in attività d'impiegata, escludendo qualsiasi piano di riabilitazione. La ricorrente contesta la valutazione peritale, rilevando come suo psichiatra curante, dr. _____ non abbia riscontrato alcun miglioramento.

2.5. 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 Sozialversicherungs- rechts, 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). 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).

2.6. Nell'evenienza concreta, secondo il TCA, alla perizia 20 novembre 2001 della d.ssa _____ non può che essere attribuita forza probatoria piena. La specialista ha infatti proceduto ad una completa ed approfondita valutazione dello stato di salute dell'assicurata considerando la totalità dei disturbi riscontrati. Inoltre essa ha espresso un motivato e logico giudizio sull'incidenza del danno alla salute sulla capacità lavorativa dell'assicurata, evidenziando al momento della visita un'abilità al 50% nella professione esercitata precedentemente, senza possibilità di miglioramento. L'insorgente rileva come il suo psichiatra curante (dr. _____) l'abbia ritenuta inabile al 100% e pertanto contesta il miglioramento riscontrato dalla d.ssa _____ che l'avrebbe visitata solo per mezz'ora. A prescindere che il solo fattore temporale non costituisce di per sé un

indizio sulla validità o meno di un referto, dalla lettura del summenzionato rapporto risulta comunque che l'assicurata è stata esaminata in due occasioni (il 18 luglio e il 12 settembre 2001) ed è stata sottoposta ad un test psichiatrico. Orbene, la d.ssa _____ ha individuato nella particolare situazione venutasi a creare in ambito lavorativo una concausa importante che ha inciso sulla psiche dell'assicurata (... “è chiaro che l'anno scorso la paziente ha attraversato un'importante crollo psico-fisico, a causa della complicata situazione venutasi a creare sul posto di lavoro.....”, pag. 5). È quindi credibile che, venuta meno tale causa, la ricorrente ne abbia beneficiato dal punto di vista psichico (“ Attualmente, dopo un anno e mezzo di assenza del lavoro e cure mediche, assistiamo ad un miglioramento progressivo della sintomatologia depressiva che ora si può definire di entità medio-lieve ”, perizia pag. 5, doc. AI _). Del resto il rapporto 21 febbraio 2001 del medico curante, in cui ha attestato una piena incapacità lavorativa dal 14 febbraio 2000, presenta un valore probatorio limitato (cfr. consid. 2.5). 2.7. Per quel che concerne la componente somatica, pendente causa l'assicurata ha prodotto la documentazione medica relativa al visita presso la _____ Klink che ha avuto luogo il 17 aprile 2002. Dal referto riguardante l'accertamento elettrofisiologico risulta in particolare che l'assicurata presenta una sindrome da tunnel carpale bilaterale (“ Der Befund ist vereinbar mit einer Kompressionsneuropathie des Nervens am Handgelenk im Rahmen eines Karpaltunnelsyndroms beidseitigs, rechts ausgeprägter als links”, doc. _). Tale sindrome, come rileva il dr. _____ dell'AI (cfr. nota 27 maggio 2002, doc. _), è stata riscontrata unicamente dal dr. _____ nel suo rapporto 26 febbraio 2001 (“ minimi segni per sindrome del tunnel carpale destro”, cfr. doc. AI _). Rettamente il dr. _____ ha rimarcato come rispetto alla certificazione del dr. _____ lo status della sindrome carpale sia peggiorato, poiché il prof. _____ della _____ Klinik ha in particolare suggerito un intervento di decompressione (“ In Bezug auf der Karpaltunnelsyndrom (siehe beiliegender Bericht von Frau Dr. _____, empfehlen wir eine Dekompression rechts und eine Schiene links ” ; cfr. rapporto prof. _____ 17 aprile 2002 in doc. _). Ora, per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto e di diritto esistente al momento in cui essa è stata resa – in casu il 13 marzo 2002 - , quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102). Tuttavia, tra il certificato del dr. _____ e la decisione contestata è decorso oltre un anno, per cui non è da escludere che nel frattempo sia intervenuto il peggioramento accertato dalla Clinica _____, ritenuto inoltre che l'intervallo temporale tra la resa del provvedimento contestato e la visita a _____ è di poco più di un mese. Inoltre, come rilevato dal medico dell'AI, dr. _____ (cfr. presa di posizione 27 maggio 2002, doc. _), nel rapporto del dr. _____ non emergono particolari fattori invalidanti dal profilo reumatologico (cfr. doc. AI _), ma tuttavia tale rapporto reca la data 31 marzo 1999 e quindi non è idoneo per escludere un peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurata. In queste circostanze è opportuno che gli atti vengano retrocessi all'amministrazione affinché accerti in che misura gli impedimenti di natura fisica siano determinanti ai fini della rendita, tenuto comunque conto anche dell'esito della perizia psichiatrica di cui al considerando precedente.

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