

TI_GERICHTE 32.2002.52 vom 2. April 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-04-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.52

FR: TI_GERICHTE 32.2002.52 du 2 avril 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.52 del 2 aprile 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

Sensibilità eccessiva ai contrattempi e alle frustrazioni; 2. Tendenza a portare rancore persistentemente (ad esempio, incapacità di perdonare insulti e ingiurie); 3. Sospettosità e tendenza pervasiva a distorcere l'esperienza interpretando azioni neutrali o amichevoli di altri come ostili o offensive; 4. Senso combattivo e tenace dei diritti personali non in armonia con la situazione reale; 5. Ricorrenti sospetti senza fondamento riguardanti la fedeltà sessuale del coniuge o del partner; 6. Tendenza ad attribuire eccessiva importanza alla propria persona, che si manifesta in una persistente inclinazione a riferire a sé fatti e situazioni; 7. Preoccupazione relativa ad interpretazioni ingiustificate di eventi nell'ambiente circostante o in generale nel mondo in termine di "complotti". Il peritando presenta sicuramente molti - se non tutti - questi tratti patognomonici, che nel suo caso, configurano un disturbo paranoide di personalità moderato (ICD-10 F60.0). Il peritando presenta inoltre un livello intellettuale inferiore alla media che, seppur ancora nella norma, condiziona gravemente (come ho cercato di mostrare sopra) il suo funzionamento professionale e psichico in generale. Il peritando presenta infine un quadro depressivo moderato con concomitanti somatizzazioni a livello dell'intestino. Di esso mi pare indicativo, tra altri elementi prevalentemente testistici, il mancato ritiro di una lettera raccomandata la cui potenziale importanza, vista la situazione, sarebbe dovuta essere evidente.

E. 2

Qual è l'influsso dell'eventuale patologia sulla capacità lavorativa, riferita all'ultima attività svolta, nonché a tutte le altre ragionevolmente e clinicamente esigibili? Il quadro clinico che ho cercato di illustrare sopra, in cui confluiscono diverse componenti che si influenzano negativamente l'una l'altra, determina un'incapacità lavorativa completa in riferimento all'ultima attività svolta. Ciò d'altronde era stato implicitamente riconosciuto dallo stesso datore di lavoro, che aveva proposto al peritando altre occupazioni. Attualmente, trascorsi ormai circa 7 anni dall'ultimo giorno di lavoro, anni oltre tutto carichi di conflittualità con l'ex datore di lavoro e caratterizzati da un iter assicurativo-giuridico complesso, nessuna altra attività appare ragionevolmente e clinicamente esigibile, poiché tutto ha contribuito (come a suo tempo già paventava correttamente il dr. _____) a irrigidire una psicopatologia che nulla pare più in grado di migliorare (cfr. le conclusioni dell'esame psicologico), se non l'eliminazione dei fattori d'ansia (tra i quali - ritengo - il più importante è proprio il predetto iter assicurativo-giuridico). I limiti e l'età del peritando rendono improponibile una riqualifica professionale.

E. 3

A partire da quando la capacità lavorativa del soggetto risulta ev. diminuita, ed in quale misura (compresa l'evoluzione nel tempo)? La capacità lavorativa del soggetto risulta diminuita sicuramente dal momento della sua cessazione dell'attività (febbraio 1996) ma, come le osservazioni del signor _____ lasciano capire, già precedentemente la sua capacità lavorativa nell'attività da lui allora svolta era diminuita. Mi è tuttavia impossibile precisare in che misura lo fosse. Verosimilmente il peritando non è mai stato veramente all'altezza dei compiti che gli venivano assegnati. Di fronte ad essi e alle normali difficoltà del lavoro, egli stesso ha riferito che talvolta si ritrovava in ufficio a piangere, indizio chiaro di uno stato di tensione elevato e di una resistenza che ormai aveva raggiunto i limiti. Per le ragioni esposte sopra, ritengo che dal momento della cessazione del lavoro il peritando sia completamente inabile al lavoro nell'attività precedentemente esercitata.

E. 4

In caso di diminuita capacità lavorativa descriva il perito quali sono le funzioni psichiche che ancora permettono lo svolgimento di attività. Il peritando dispone attualmente di poche risorse effettivamente utilizzabili nel mondo del lavoro. Il suo conflitto con l'autorità (probabilmente risalente alla figura paterna ma attualizzato ed esasperato dal lungo conflitto professionale, giustamente riconosciuto già dal dr. _____) si traduce nell'impossibilità di un suo impiego fisso in una struttura gerarchicamente organizzata. Il peritando ha espresso la sua intenzione di lavorare come "free lance", eventualmente collaborando all'organizzazione di "Eventi". E' possibile che, in questa attività, egli riesca a trovare uno spazio adeguato a valorizzare le sue residue capacità. Si tratta però di prospettive estremamente aleatorie, probabilmente frutto illusorio del suo carente esame di realtà e, nell'insieme, poco promettenti. B) QUESITI DALLA PARTE ATTRICE che chiede al perito: 1. Di descrivere l'anamnesi del periziando, eventualmente anche per il tramite di dati anamnestici da terzi (madre e sorella). Vedi sopra. 2. Di descrivere il decorso, lo sviluppo della malattia e i risultati delle eventuali terapie eseguite. Sul decorso e soprattutto sullo sviluppo della malattia mi sono già dilungato. Per quanto riguarda i risultati delle eventuali terapie, va detto che difficilmente un disturbo di personalità paranoide accede a interventi terapeutici. Per quanto riguarda i limiti intellettivi, essi sono sostanzialmente imm modificabili. Miglioramenti sintomatici possono essere ottenuti sui disturbi di somatizzazione, sull'ansia, sul sonno e sulla depressione. Un fattore terapeutico importante, in questo senso, sarà la definizione dell'attuale vertenza. 3. Di descrivere i dati soggettivi del signor _____. Vedi sopra. 4. Di esprimere le constatazioni obiettive. cfr. Status. 5. Di descrivere la diagnosi della malattia, in particolare: - da quando esiste; - se ha ripercussioni sulla capacità di lavoro. In risposta a questo quesito, non posso che ripetere quanto espresso in risposta ai quesiti della parte convenuta. 6. Di descrivere le proprie valutazioni e la prognosi. Anche a questo quesito ho già dato risposta nelle mie precedenti considerazioni. 7. Di descrivere le conseguenze sulla capacità di lavoro, in particolare: - a livello psicologico e mentale; - a livello fisico; - nell'ambito sociale. Le conseguenze della complessa patologia del peritando sulla capacità di lavoro sono a livello psicologico e mentale inabilitanti; a livello fisico parzialmente inabilitanti (va però considerato che il disturbo fisico più importante, la colonpatia spastica, è a sua volta un disturbo psicosomatico, che non può essere disgiunto dalla situazione psichica generale del peritando. La situazione psicopatologica del peritando, infine, lo rende difficilmente inseribile in un ambiente lavorativo gerarchicamente strutturato. Il suo reinserimento

sociale risulta così seriamente compromesso, se non in attività ipotetiche come quelle che, forse, sarà in grado di trovare e svolgere come indipendente. 8. Di descrivere le conseguenze dei disturbi sull'attività svolta, in particolare: - come si ripercuotono o si sono ripercossi i disturbi sull'attività svolta o che svolge? - esatta descrizione delle funzioni intatte e della capacità di lavoro, se ancora presenti; - è ancora ipotizzabile svolgere l'attività precedentemente esercitata? - è presente una diminuzione della capacità di lavoro, e se sì in quale misura? Ho già dato risposta a questo quesito in quanto risposto sopra. Sinteticamente, ripeto che i disturbi hanno avuto ripercussioni negative sull'attività svolta sin dal 1983 (almeno) sino a determinarne l'interruzione nel 1996; il disturbo di personalità, pur lasciando intatte funzioni quali la percezione, l'attenzione, la concentrazione (limitatamente a situazioni non stressanti) e la memoria, disturba però il loro impiego in condizioni emotivamente impegnative o stressanti, al punto da determinare un'incapacità pratica al lavoro; per questo motivo (e per altri precedentemente segnalati) è escluso che il peritando possa ancora svolgere l'attività precedentemente esercitata. Anche nell'ipotesi ottimistica che, una volta conclusosi l'iter assicurativo-giudiziario, il peritando ritrovi una maggior tranquillità, la residua capacità di lavoro è aleatoria. A mio avviso, è realistico ritenere la diminuzione della capacità di lavoro del 100%. In altre parole, sussiste una totale incapacità di lavoro." (Doc. __, pag. 18-21) Il dr. _____ dunque, posta la diagnosi di disturbo paranoide di personalità moderato (ICD-10 F60.0) ed dopo aver altresì evidenziato come il livello intellettivo dell'assicurato (inferiore alla media anche se ancora nella norma) condizioni notevolmente il suo funzionamento professionale e psichico, ha accertato una totale inabilità lavorativa dell'assicurato in qualsiasi professione. Per quanto riguarda la decorrenza di detta incapacità, il perito, premettendo che " la capacità lavorativa del soggetto risulta diminuita sicuramente dal momento della sua cessazione dell'attività (febbraio 1996) ma, come le osservazioni del signor _____ lasciano capire, già precedentemente la sua capacità lavorativa nell'attività da lui allora svolta era diminuita. Mi é tuttavia impossibile precisare in che misura lo fosse ", ha precisato che " ritengo che dal momento della cessazione del lavoro il peritando sia completamente inabile al lavoro nell'attività precedentemente esercitata ". 2.8. Chiamato a prendere posizione sulle risultanze peritali, con osservazioni 24 gennaio 2003 l'UAI ha rilevato: " (...) Tramite perizia 11 gennaio 1999 il dotto _____ reputava l'assicurato pienamente abile al lavoro. La correttezza di tale valutazione è stata espressamente riconosciuta tanto da codesta lodevole Corte (sentenza 7 giugno 2000), quanto dal Tribunale federale sentenza 5 dicembre 2000). Il dottor _____, rilevando che l'assicurato ha in pratica cessato totalmente la propria attività lavorativa nel febbraio del 1996, sottolinea che a partire da questo momento sussisterebbero un'inabilità lavorativa totale: "ritengo che dal momento della cessazione del lavoro il peritando sia completamente inabile al lavoro nell'attività precedentemente esercitata" (perizia, p. 19). Secondo il perito anche un inserimento in altro contesto lavorativo risulta difficilmente ipotizzabile. Ad ogni modo, il dottor _____ ritiene che lo stato dell'assicurato è rimasto sostanzialmente stabile a far tempo dal 1996. Così come il dottor _____, anche il dottor _____, attestando a due riprese la presenza di una totale capacità lavorativa, ha reputato sussistere uno stato stabile. Ne consegue che, essendo stata a suo tempo riconosciuta la bontà della valutazione eseguita dal dottor _____, pieno valore probatorio deve quindi essere attribuito anche alla seconda valutazione effettuata da quest'ultimo. Considerando la questione da un diverso punto di vista, il dottor _____ attesta una completa inabilità lavorativa per un periodo oggetto di decisione AI, confermata da due istanze giudiziarie, tramite la quale sono state negate

prestazioni da parte dell'assicurazione invalidità, difettando qualsivoglia inabilità lavorativa. Giudicare ora che l'assicurato è totalmente inabile al lavoro significherebbe in pratica valutare diversamente uno stato di fatto in realtà immutato" (Doc. _) 2.9. 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). 2.10. 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).

3.1. 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. 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 5 ottobre 2001 pubblicata in DTF 12v 5 294ss, 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 premorbo, 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).

3.2. Nella fattispecie in esame, le conclusioni del perito giudiziario circa l'esistenza di un disturbo di personalità paranoide avente carattere invalidante appaiono del tutto convincenti e debitamente documentate. Le stesse per altro corrispondono in sostanza a quanto diagnosticato dalla dr.ssa _____, psichiatra e psicoterapeuta, nel suo rapporto dell'agosto 2000 (le cui conclusioni sono state confermate in sede di perizia giudiziaria), la quale aveva a sua volta confermato la diagnosi precedentemente posta dal dott. _____ nel suo rapporto 29 luglio 1997 (il quale tuttavia non aveva attribuito a tale affezione carattere invalidante, essendo a tale momento ancora prospettabili interventi in vista di una possibile " risoluzione del conflitto e quindi

del blocco depressivo "), attribuendo a tale affezione una completa incapacità lavorativa " sulla base del quadro depressivo grave ormai cronicizzatosi ", secondo una " evoluzione del resto già ipotizzata dal Dr. _____ nel '97 ", cfr. doc. AI _). Il TCA non può pertanto ritenere che, come sostenuto dal dr. _____, l'assicurato presentasse, al momento della sua indagine peritale eseguita nell'ottobre 2001, unicamente una lieve ipocondria, una personalità un po' particolare e forse un disturbo della personalità paranoide-querulomanico incipiente, escludendo di conseguenza una modifica della situazione rispetto a quanto accertato in occasione della precedente perizia dell'11 gennaio 1999, e confermando quindi il proprio giudizio circa una pressoché completa capacità al lavoro dell'assicurato. 3.3. Stante quanto sopra, occorre ora determinare la decorrenza del diritto alla rendita, rispettivamente accertare l'inizio del periodo di carenza giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI, applicabile, unitamente all'art. 48 cpv. 2 LAI, anche nel caso di presentazione di nuova domanda (DTF 109 V 117 consid. 4). 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). Nel caso di specie sulla base degli atti medici all'inserito, a mente di questo TCA è solo al momento in cui per la prima volta è stata attestata in maniera circostanziata e motivata da parte della dr.ssa _____ una piena e "permanente" incapacità al lavoro dovuta al diagnosticato disturbo di personalità paranoide che è dato di ritenere siccome provata con il grado di certezza probatoria richiesto nelle 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) l'insorgenza di una incapacità al lavoro nella misura indicata dal perito giudiziario, ritenuto che, come accennato, secondo l'evoluzione già ipotizzata dal dr. _____ nel luglio 1997, il carattere cronico e irreversibile del disturbo di cui l'assicurato è portatore ha potuto essere riscontrato nell'agosto 2000 quando la citata psichiatra ha appunto attestato che la completa incapacità lavorativa "si giustifica sulla base del quadro depressivo grave ormai cronicizzatosi" e che la stessa "è da considerarsi permanente ". Ne consegue che a partire dal mese di agosto 2001, vale a dire dopo un anno di ininterrotta incapacità al lavoro totale giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, a

_____ deve essere riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità.

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