

TI_GERICHTE 32.2002.63 vom 25. April 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-04-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.63

FR: TI_GERICHTE 32.2002.63 du 25 avril 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.63 del 25 aprile 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

Menomazioni (qualitative e quantitative) dovute ai disturbi constatati a livello psicologico e mentale Difficoltà di accettare uno stato di cose di cui lui si ritiene soltanto parzialmente responsabile. . a livello fisico Difficoltà di sovraccarico dell'arto inferiore destro. . nell'ambito sociale Nessuna

E. 2

Conseguenze dei disturbi sull'attività attuale Il paziente non può più svolgere attività gravose nel senso che non può stare a lungo in piedi e spostarsi per lunghi tratti. Difficoltà anche a mantenere a lungo la posizione seduta. Difficoltà a portare pesi.

E. 2.1

Come si ripercuotono i disturbi sull'attività attuale dell'assicurato? Il paziente può svolgere normalmente qualsiasi attività con gli arti superiori. Può svolgere attività che gli permettono saltuariamente di sedersi che non lo costringono a trasportare pesi oltre i 20 kg e che non lo costringono a spostarsi frequentemente su terreni sconnessi.

E. 2.3

L'attività attuale è ancora praticabile? Sì. Il paziente in particolare non ha intenzione di cambiare il proprio lavoro.

E. 2.4

Se sì, in quale misura (ore al giorno)? Nella misura del 70%.

E. 2.5

E' presente inoltre una diminuzione della capacità di lavoro? Sì.

E. 2.6

Se sì, in che misura? Nella misura del 30%.

E. 2.7

Da quando esiste una limitazione della capacità di lavoro dal lato medico di almeno il 20%? Dal 6.2.1992.

E. 2.8

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 pag. 31; DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti; Pratique VSI 2001 pag 108 consid. 3a; Pratique VSI 3/1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M, I 162/01, consid. 2b). 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 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). In DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, pag. 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. 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. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). 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, op. cit., pag. 230).

2.9. Nell'evenienza concreta, dal referto del dr. _____, cui va dato pieno valore probatorio conformemente ai parametri giurisprudenziali enunciati al consid.2.8, risulta che lo specialista in chirurgia ha attestato un'incapacità lavorativa del 30% nella professione esercitata dall'assicurato. In particolare egli ha evidenziato come, a seguito dell'artroliasi eseguita nel maggio 2001, il ricorrente abbia riscontrato un miglioramento della sua funzionalità rispetto a quando è stato peritato dal dr. _____ (10 giugno 1997) e che sino alla primavera 2001 la situazione è rimasta "abbastanza stazionaria" (doc. AI _). Con scritto 6 settembre 2002, il TCA ha innanzitutto chiesto al perito di indicare se l'inabilità lavorativa del 30% può essere riconducibile all'intervento di artroscopia con artroliasi eseguita dal dr. _____ (doc. _). Mediante lettera 10 settembre 2002, il dr. _____ ha risposto affermativamente precisando (sottolineatura del redattore): " (...) Penso di sì in quanto all'esame clinico del Dr. _____ del 20 novembre 2000 e 19 dicembre 2000 si desume che la motilità del ginocchio era limitata ad una flessione di 110 gradi e che soggettivamente il paziente era disturbato da problemi del ginocchio destro sotto sforzo seguiti da un versamento fastidioso. Alla visita per contro del Dr. _____ del 28 maggio 1996 si evidenzia che il paziente non può camminare per più di un ¼ d'ora circa e la funzione era limitata ad una flessione di 95 gradi. Ritengo quindi che l'artroliasi effettuata successivamente dal Dr. _____ nel maggio 2001 abbia portato ad un netto miglioramento in quanto in occasione della mia perizia avevo misurato una flessione di 130 gradi. Ritengo quindi che l'inabilità lavorativa del 30% possa essere valutata dal maggio 2001." (cfr. doc. _ – riposta no. 1) Lo scrivente Tribunale gli ha anche chiesto di indicare

quale era il grado d'incapacità lavorativa dal mese di maggio 1996 (perizia Dr. _____) sino all'inizio della sua valutazione. Questa è la risposta del dr. _____ (sottolineatura del redattore): " (...) In base alla visita sempre del Dr. _____ del 28 maggio 1996 si nota un impedimento importante nella deambulazione e nella funzione. Ritengo quindi che in base a questa visita come già del resto espressosi il Dr. _____, sicuramente la capacità lavorativa non era superiore al 50%. Nell'evoluzione del caso vi sono successivamente altre 3 valutazioni, la prima del Dr. _____ in base alla visita del 10 giugno 1997 dove si nota un leggero miglioramento della funzione con una flessione a 100 gradi ma nei disturbi soggettivi non viene citata una limitazione per quanto riguarda la deambulazione ma soltanto per quanto riguarda la funzionalità. Si può quindi desumere che in seguito si è notato un leggero miglioramento della situazione. In base inoltre al rapporto della visita del Dr. _____ del 19.11.1998 si nota che la funzionalità del ginocchio è ulteriormente migliorata. Questo leggero miglioramento viene anche confermato dalla visita del Dr. _____ del 2000 in cui si annota una flessione massima a 110 gradi con una situazione locale abb. blanda senza segni di infiammazione, senza versamento con un paziente che presenta una deambulazione senza grosse particolarità con appoggio monopedale a destra possibile. In base a questi atti si può dedurre che quindi la situazione sia soggettiva che oggettiva dal maggio 1998 fino al maggio 2001 è andata progressivamente migliorando. Dalla perizia del Dr. _____ del 10 giugno 1997 vi è una valutazione effettiva di inabilità del 42% della totale. Ritengo quindi che si possa valutare un'inabilità lavorativa al 50% dalla visita effettuata dal Dr. _____ dei 28 maggio 1996 fino all'intervento eseguito dal Dr. _____ nel maggio 2001." (cfr. doc. _ - no. 2) Quindi, secondo il dr. _____, nel periodo intercorso tra la visita del dr. _____ del 28 maggio 1996 e l'artroliasi eseguita dal dr. _____ nel maggio 2001 l'inabilità lavorativa del ricorrente è da ritenere al 50% nella sua attività di sellaio. Orbene, a tale conclusione può essere prestata adesione anche se, dalla documentazione medica inviata successivamente dal ricorrente (cfr. consid. 1.8), risulta che l'intervento di artroliasi è stato rinviato da maggio 2001 al 13 luglio 2001 (cfr. lettera 10 dicembre 2002, con l'allegato rapporto d'intervento del 13.07.2001, doc. _). Infatti, da una parte agli atti non vi è alcun indizio che permetta di mettere in dubbio il miglioramento dello stato di salute dell'assicurato grazie all'ultimo intervento chirurgico del dr. _____ (cfr. a proposito le conclusioni 17 dicembre 2002 del dr. _____, allegate alle osservazioni 20 dicembre 2002 dell'UAI, doc. _). Dall'altra, come si vedrà nei prossimi considerandi, determinante per la fattispecie in esame è che, sulla base della perizia del dr. _____, il miglioramento della capacità al lavoro è da far risalire dopo la prima decisione amministrativa del 28 ottobre 1998. 2.10. La valutazione del dr. _____ - inabilità lavorativa del 50% fino a maggio/luglio 2001 - non viene confermata dall'inchiesta economica eseguita il 13 febbraio 2001, quindi prima dell'intervento di artroliasi che ha portato ad un miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurato. Nel rapporto 12 novembre 2001 l'assistente sociale ha infatti ritenuto che non vi sono motivi per giustificare il ripristino di una rendita. A tale risultato essa è giunta principalmente sulla base di dati contabili, rilevando in particolare come le voci "acquisto merci" e "vendite", suscettibili di variare a seguito dello stato di salute dell'assicurato, dal 1997 non hanno subito una flessione. L'incaricata ha constatato anche un aumento della vendite, in particolare nel 2000 il fatturato aveva raggiunto i fr. 249'157.--, importo mai conseguito dopo l'infortunio del 1992. Dai recenti dati contabili essa ha constatato che, rispetto al 1995, l'utile nel 1997 è leggermente aumentato (da fr. 31'433.-- a fr. 35'775.--), per poi diminuire ogni anno,

eccezion fatta per il 1999 in cui vi è stata una perdita (doc. pag. 5). Ora, secondo il TCA, quanto indicato dall'assistente sociale non permette di concludere in modo sicuro ed affidabile per un pieno ripristino della capacità al guadagno dell'assicurato e questo per i seguenti motivi. Innanzitutto, come rilevato al consid. 2.4, scopo del metodo straordinario è quello di determinare gli impedimenti nell'espletamento delle singole attività dell'assicurato a seguito del danno della salute, per poi valutare il grado d'incapacità al guadagno (cfr. DTF 128 V 30 consid. 1a con riferimenti). Nel caso in esame, l'assistente sociale ha invece proceduto ad una valutazione economica dell'azienda dell'assicurato, senza aver suddiviso le diverse attività componenti la professione di sellaio, omettendo di individuare e valutare gli eventuali impedimenti riscontrati (cfr. a tal proposito la nota interna del 22 gennaio 2002 dell'UAI, doc. AI _). Del resto, nel rapporto 12 novembre 2001 essa ha sottolineato la tenacia dell'assicurato nel condurre la propria attività indipendente, per cui non può essere escluso che, tenendo conto del rapporto del dr. _____, il ricorrente si sia sottoposto a sforzi fisici di per sé non esigibili.

E. 2.11

Nel caso in esame, va ricordato che la presente procedura giudiziaria ha per oggetto la decisione 28 ottobre 1998 con cui l'amministrazione ha soppresso la mezza rendita e tolto l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso ai sensi dell'art. 97 cpv.2 LAVS (applicabile anche alla LAI in virtù dell'art. 81 LAI). Con la decisione 25 aprile 2002, qui contestata, l'amministrazione ha unicamente dato seguito agli accertamenti ordinati dello scrivente Tribunale e riguarda la medesima procedura. In questi casi, determinante è il momento della resa della prima decisione amministrativa (cfr. STCA 11 giugno 2002 nella causa M.P.C., inc. 32.2002.22). Infatti, per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa, quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 127 V 251 consid. 4d, 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102). Eccezionalmente il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente alla decisione impugnata, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso (RCC 1980 pag. 263) e siano suscettibili di influenzare il giudizio (RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). Ora, tenuto conto della circostanziata ed approfondita perizia 7 marzo 2002 del dr. _____ e delle sue risposte 6 settembre 2002 date al TCA (cfr. consid. 2.6) è da ritenere dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto nell'ambito delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b), che _____ è da considerare abile al 30% nella sua attività di sellaio dal 13 luglio 2001, mentre nel periodo precedente l'abilità lavorativa è rimasta del 50%. Pertanto, al 28 ottobre 1998 non vi erano motivi per giustificare la soppressione della rendita d'invalidità. Le risultanze peritali hanno inoltre consentito di accertare un miglioramento della capacità lucrativa dell'assicurato successivamente alla data d'emissione del primo provvedimento e questo per una durata di almeno tre mesi. Infatti, secondo l'art. 88a cpv. 1 OAI, se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora o la grande invalidità di cui è affetto si attenua, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre

mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Per quel che concerne gli effetti della soppressione della rendita, l'art. 88bis cpv. 2 OAI stabilisce che (sottolineatura del redattore): " La riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77. Nel caso in esame, in applicazione dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, la soppressione della mezza rendita deve essere messa in atto a partire dal 1° giugno 2002, ossia dal primo giorno del secondo mese che segue la decisione 25 aprile 2002. Ne consegue dunque che la decisione impugnata va confermata in quanto prevede la soppressione della rendita dal primo giorno del secondo mese che segue la sua notifica. In tal senso il ricorso è da respingere. 2.12. _____ ha chiesto di ordinare una perizia per accertare il suo stato di salute. Al proposito, va ricordato che, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove, senza che ciò costituisca una violazione del diritto di essere sentito (apprezzamento anticipato delle prove; cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e rinvii). A prescindere dal fatto che il ricorrente è stato peritato dal dr. _____, nel caso in esame, secondo il TCA, la documentazione agli atti è sufficiente per pronunciare il presente giudizio.

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