

TI_GERICHTE 32.2002.76 vom 28. Mai 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-05-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.76

FR: TI_GERICHTE 32.2002.76 du 28 mai 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.76 del 28 maggio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.01.2003 32.2002.76 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.01.2003 32.2002.76 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.01.2003 32.2002.76

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 32.2002.76 BS /sn Lugano 29 gennaio 2003 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 14 giugno 2002 di _____ rapp. da: _____ contro la decisione del 28 maggio 2002 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. _____ , nato nel 1941, esercita l'attività di agricoltore indipendente. A seguito del persistere di diverse affezioni - che gli hanno causato dal 1998 alcuni periodi di inabilità lavorativa indennizzati dalla cassa malati _____ a titolo di indennità giornaliera (cfr. doc. AI _) - in data 25 ottobre 1999 _____ ha presentato una domanda volta ad ottenere delle prestazioni AI per adulti (doc. AI _). 1.2. Esperiti gli accertamenti di natura medica ed economica, di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto, con progetto di decisione 15 marzo 2002, l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha respinto la domanda dell'assicurato in quanto " dagli atti medici specialistici acquisiti all'incarto risulta che il danno alla salute, di cui lei è portatore, non giustifica un'incapacità lavorativa tale da generare una rendita" (doc. AI _). Con osservazioni 25 aprile 2002 _____, per il tramite dell' _____, ha contestato il progetto di decisione. Rilevando come nella perizia 22 giugno 2001 il dr. _____ abbia attestato un'incapacità al lavoro del 50% almeno nell'attività di agricoltore, egli ha pertanto postulato il riconoscimento di una mezza rendita (doc. AI _). Mediante decisione formale 28 maggio 2002 l'amministrazione ha confermato la reiezione della domanda di prestazione, osservando quanto segue: "(...) In risposta alle osservazioni presentate in data 25 aprile 2002 precisiamo che in base alla perizia del Prof. _____ vi è un'incapacità del 20% nella sua professione causata da tutte le patologie all'infuori della cecità all'occhio destro; per quanto disturbo è stata richiesta una perizia al Dr. _____, specialista FMH oftalmologia, che ritiene non vi siano impedimenti al lavoro di agricoltore dati dal problema oftalmologico. Precisiamo inoltre che l'inabilità del 20% è riferita alla professione di agricoltore, piuttosto pesante, e quindi in altre professioni più leggere l'esigibilità potrebbe essere superiore e permettere di recuperare in misura completa la capacità di guadagno." (doc. _) 1.3. Contro la succitata decisione amministrativa è tempestivamente insorto

_____, sempre rappresentato dall' _____, chiedendo l'erogazione di una mezza rendita. Egli ribadisce la validità della perizia del dr. _____, sostenendo che il giudizio del dr. _____ in merito all'assenza di impedimenti al lavoro dal punto di vista oftalmologico non è sufficientemente motivato. Pertanto, sulla base della valutazioni del dr. _____, nonché dei medici curanti, risulterebbe un'incapacità lavorativa del 50% nell'attività di agricoltore.

1.4. Mediante risposta 26 giugno 2002 l'UAI ha proposto la reiezione del gravame, osservando in particolare: "(...) In casu, il dottor _____ ha effettuato una perizia internistica, nell'ambito della quale è stato considerato l'insieme dei disturbi presentati dal ricorrente. Il perito è giunto alla conclusione che la cecità all'occhio destro implica un'inabilità lavorativa pari al 30%. Le rimanenti patologie causano invece un'aggiuntiva inabilità lavorativa del 20%. Il dottor _____ ha per contro concluso che la problematica all'occhio destro non ostacola il ricorrente nello svolgimento della propria attività. Per quanto attiene all'incidenza che la cecità all'occhio destro comporta in merito alla capacità lavorativa, esiste quindi una discrepanza fra le due valutazioni peritali. Lo scrivente Ufficio ha reputato opportuno seguire il parere espresso dal dottor _____, innanzitutto a motivo del fatto che lo specialista interessato è maggiormente in grado di stabilire quale sia l'ampiezza e la qualità visiva che una visione monoculare implica. Inoltre, anche a giudizio dello scrivente Ufficio (ed in particolare del Servizio medico regionale), una visione monoculare non limita in misura rilevante un'attività quale è quella di agricoltore. A parer nostro il dottor _____ sembra dal canto suo aver effettuato piuttosto una valutazione di tipo infortunistico (l'OAINF attribuisce alla perdita di un occhio un tasso di menomazione pari appunto al 30%). Risultando in definitiva una percentuale di incapacità lavorativa globale pari al 20%, il rifiuto di prestazioni è giustificato." (doc. _)

1.5. Con scritto 12 luglio 2002 l'insorgente ha indicato i mezzi di prova da esperire (V). 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 l'eventuale riconoscimento a _____ di una mezza rendita AI.

2.3. Con il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), la quale ha portato alcune modifiche legislative anche in ambito dell'assicurazione per l'invalidità, Tale legge non è tuttavia applicabile alla fattispecie concreta, poiché, secondo la giurisprudenza del TFA, il giudice delle assicurazioni sociali non tiene conto di modifiche legislative e di fatto verificatesi dopo il momento determinante della resa del provvedimento amministrativo impugnato (STFA non pubblicata del 9 gennaio 2003 nella causa A.A., P76/01; DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ne consegue che gli articoli citati della LAI e dell'OAI corrispondono al tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002.

2.4. A norma dell'art. 4 cpv. 1 LAI l'invalidità, nel senso della legge, è 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. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (G. Scartazzini, *Le 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 %. La misura dell'incapacità di guadagno è determinata da criteri oggettivi e meglio dalla perdita che l'assicurato subisce (o subirebbe) in condizioni normali di mercato del lavoro, ritenuto ch'egli utilizzi, nella misura che da lui si può ragionevolmente pretendere, la residua forza di lavoro. Infatti l'art. 28 cpv. 2 LAI prevede che: " l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato di lavoro, e il reddito del lavoro ch'egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido." (metodo ordinario di calcolo dell'incapacità di guadagno; cfr. SVR 1996 IV Nr. 74 e giurisprudenza citata). Ne consegue che l'incapacità di guadagno non sempre corrisponde alla perdita di guadagno effettiva. Infatti, bisogna tenere conto, nel calcolo dell'incapacità di guadagno, dell'eventuale circostanza che l'assicurato sfrutti in misura minore di quanto gli sia possibile la capacità lavorativa residua oppure anche della circostanza opposta. 2.5. Nel caso in esame, _____ è stato sottoposto ad una visita peritale a cura del dr. _____, specialista in oftalmologia, al fine di accertare un'eventuale capacità lavorativa. Nel referto non datato, ma ricevuto dall'UAI il 2 aprile 2001, lo specialista ha concluso come segue: " L'anamnesi tenuta dal paziente e i differenti esami complementari effettuati nel mio studio permettono di concludere ad un evento vascolare acuto avvenuto nel gennaio 1998. Questo evento vascolare ha portato a delle modificazioni definitive dei fotorecettori dell'area centrale maculare che sono irreversibili. Dal punto di vista assicurativo, l'occhio destro del paziente è da considerarsi legalmente cieco, senza che vi siano possibilità di miglioramento né possibilità di trattamento all'ora attuale." (Doc. AI _) L'amministrazione ha inoltre ordinato l'esecuzione di una perizia internistica affidata al prof. dr. _____, primario di medicina interna all'Ospedale _____. Con referto 22 giugno 2001, il succitato sanitario ha fornito la seguente diagnosi: "• Stato da trombosi della vena retinica dell'occhio dx e conseguente cecità dell'occhio dx. • Ipertensione arteriosa non trattata • Stato da stapedotomia dx e sordità mista dell'orecchio sx per otosclerosi • Ernia iatale, gastrite cronica, stato da ulcera duodenale. • Alterazioni degenerative (spondilosi, discopatie diffuse) a livello della colonna cervicale e lombare • Stato da morbo di Scheuermann della colonna toracale con formazioni di gibbo • Depressione." (doc. _) Per quel che concerne la problematica agli occhi, il dr. _____ ha riscontrato una cecità dell'occhio destro a seguito di una trombosi dell'arteria retinale e che "la perdita dell'occhio destro conferisce un'invalidità lavorativa del 30%". Per quel che concerne le altre patologie riscontrate, il primario ha precisato: "Quale fattore di rischio cardiovascolare è da rilevare la presenza in un'ipertensione arteriosa, non trattata, che potrebbe peggiorare durante gli sforzi che il paziente produce durante la sua attività di contadino. L'ipertensione arteriosa necessita di cure mediche e in ogni caso limita attualmente la capacità lavorativa del paziente. Il signor _____ presenta inoltre delle patologie gastroduodenali (ernia iatale, gastrite cronica, stato da ulcera duodenale) che si manifestano con disturbi dispeptici

e che causano inappetenza e diminuzione ponderale. Il dimagrimento e l'astenia limitano pure sicuramente la capacità lavorativa del paziente. Alle patologie descritte si aggiungono alterazioni degenerative della colonna cervicale, toracale e lombare che causano una sintomatologia algica e una diminuzione dei movimenti della colonna. Inoltre i numerosi disturbi descritti hanno provocato una lieve depressione reattiva. Per tutte queste considerazioni, ritengo che, oltre all'invalidità del 30% causata dalla perdita dell'occhio dx, la capacità lavorativa risulta ulteriormente ridotta almeno nella misura del 20% in seguito all'ipertensione arteriosa, alle alterazioni del tratto gastroduodenale, con importante riduzione dello stato generale e nutrizionale, alle degenerazioni della colonna vertebrale. Tenuto conto del lavoro pesante di agricoltore, ritengo che la capacità lavorativa del paziente non supera attualmente il 50%, per cui ritengo giustificata l'attribuzione di una mezza rendita d'invalidità." (Doc. AI_) Non ritenendo la perizia del dr. _____ convincente per quel che concerne l'incapacità lavorativa dal punto di vista oftalmologico, l'UAI ha nuovamente contatto il dr. _____. Su domanda dell'amministrazione, il 4 marzo 2002 lo specialista in oftalmologia ha risposto che " il paziente può eseguire la sua attività di agricoltore anche senza l'occhio destro" (doc. AI _). Ritenendo che l'acuità visiva all'occhio destro non limita l'attività dell'assicurato, l'amministrazione ha dunque ritenuto un'inabilità lavorativa del 20% unicamente per motivi internistici, così come concluso dal dr. _____ ed ha respinto la domanda di prestazioni. 2.6. 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 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). 2.7. Dopo un attento esame degli atti depositati, questo TCA ritiene che la fattispecie in esame non sia stata correttamente accertata e questo per i motivi che seguono. 2.7.1 Innanzitutto occorre evidenziare come

l'amministrazione non abbia proceduto ad una valutazione delle mansioni componenti il lavoro di agricoltore in proprio esercitata dall'assicurato, né indicato quali sono le limitazioni funzionali riscontrate in siffatta attività dopo l'insorgenza del danno alla salute, né proposto eventuali interventi al fine di migliorare la capacità lavorativa, rispettivamente al guadagno dell'interessato conformemente il "metodo straordinario" di calcolo dell'invalidità applicato generalmente agli assicurati con attività indipendente, in particolare quelli attivi nell'agricoltura (cfr. STCA 18 agosto 1999 nella causa re A.Z., inc. 32.1995.251). In tal caso l'invalidità è stabilita secondo la riduzione del rendimento nella situazione concreta in cui si svolge l'attività (Pratique VSI 1999 pag. 121s, Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, Losanna 1985, p. 199). Perciò l'invalidità sarà valutata considerando le ripercussioni economiche dovute alla riduzione del rendimento sulla situazione concreta dove si svolge l'attività dell'assicurato divenuto invalido (DTF 105 V 151). Secondo il metodo straordinario vengono paragonate le attività svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute, riferendosi al metodo specifico applicato a coloro i quali non svolgono attività lucrativa (art. 27 OAI; Pratique VSI 1998 p. 122 consid. 1a). La differenza sostanziale tuttavia con quest'ultimo metodo consiste nel fatto che il grado di invalidità non viene stabilito direttamente sulla base del raffronto tra le attività. Dapprima, infatti, sulla base di tale raffronto, si constata l'impedimento dovuto al danno, poi si valutano gli effetti di tale impedimento sull'incapacità di guadagno (metodo straordinario; Pratique VSI 1998 pag.123 consid. 1a; SVR 1996 IV Nr. 74 p. 213ss consid. 2b; DTF 104 V 138; ZAK 1987 p. 260s. consid. 2a; DTF 105 V 151). Una determinata limitazione della capacità produttiva funzionale può, non deve tuttavia forzatamente, produrre una perdita di guadagno della medesima entità (Pratique VSI 1998 pag.123 consid. 1a). 2.7.2. Inoltre, le valutazioni mediche agli atti non sono del tutto concludenti. Per quel che concerne la problematica oftalmologica, occorre rilevare come la valutazione formulata il 4 marzo 2002 dal dr. _____a, ossia che " il paziente può eseguire la sua attività di agricoltore anche senza l'occhio destro" (doc. AI _), non risulti essere motivata. Vero che la visione da un solo occhio non costituisce giocoforza un pregiudizio alla capacità lavorativa e che questo va valutato a dipendenza del tipo di attività lucrativa esercitata dalla persona assicurata (cfr. Pratique VSI 2000 pag. 300 nel caso di un capovenditore; STCA inedita 31 ottobre 2001 nella causa A:C.,inc. 32.2001.68, impiegata d'ufficio e STCA inedita 31 agosto 2001 nella causa S.H., inc. 32.2001.47, consulente fiscale e). Tuttavia, in casu, secondo questa Corte, l'esigibilità del ricorrente ad esercitare la professione di agricoltore nonostante la cecità all'occhio sinistro merita una valutazione approfondita. Va segnatamente rilevato che l'agricoltore fa uso di diversi macchinari (falciatrice, trebbiatrice ecc.) che possono risultare pericolosi se non impiegati in modo preciso, conformemente alle disposizioni di sicurezza applicabili. Del resto le mansioni segnalate dall'assicurato nel ricorso, quale il tracciare le linee di semina delle coltivazioni, la guida del trattore nelle serre, possono verosimilmente essere compromesse da una visione monoculare. Tuttavia non può essere fatto riferimento al parere del prof. _____, ossia che "la perdita dell'occhio destro conferisce un'invalidità lavorativa del 30%". A prescindere dal fatto che egli non è specialista nella materia che ci interessa, questo TCA condivide il parere espresso dall'amministrazione nel ritenere che il citato sanitario verosimilmente abbia effettuato una valutazione infortunistica. Infatti, secondo l'allegato 3 relativo al calcolo dell'indennità per menomazione dell'integrità, di cui al rinvio dell'art. 36 cpv.2 OAINF, alla perdita della vista da un occhio viene attribuito un tasso di menomazione appunto del 30%. Va invece prestata adesione alla valutazione fatta dal perito in merito all'incapacità lavorativa del 20%

per motivi internistici e reumatologici, poiché si basa su un approfondito e completo esame di tutte le affezioni lamentate dall'assicurato legate all'ipertensione arteriosa, alle alterazioni del tratto gastroduodenale ed alle degenerazioni della colonna vertebrale, atteso che la depressione reattiva non è stata ritenuta invalidante poiché giudicata di entità lieve.

2.7.3. In conclusione, alla luce dei succitati considerandi, l'amministrazione, a cui l'incarto verrà retrocesso, dovrà esperire un'inchiesta economica - per il tramite dell'ispettorato AI - al fine di procedere ad un approfondito confronto delle singole attività svolte all'assicurato prima e dopo l'insorgenza del danno alla salute conformemente a quanto esposto al consid. 2.7.1., integrata da un'approfondita valutazione oftalmologica che dovrà in particolare pronunciarsi sull'ammissibilità, dal profilo medico, delle risultanze di suddetta inchiesta. Sulla base delle risultanze, l'UAI si determinerà, mediante un nuovo provvedimento, in merito all'eventuale diritto alla rendita. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto ai sensi dei considerandi. § La decisione impugnata è annullata. 2.- Gli atti vengono rinviati all'amministrazione affinché proceda conformemente ai considerandi e renda un nuovo provvedimento. 3.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. L'UAI verserà all'assicurato fr. 1'000.— di ripetibili. 4.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente
Guffi
Il segretario Raffaele
Fabio Zocchetti

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