

TI_GERICHTE 32.2003.34 vom 31. März 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-03-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.34

FR: TI_GERICHTE 32.2003.34 du 31 mars 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.34 del 31 marzo 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 25

consid. 1.2; DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e poiché il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (SVR 2003 IV nr. 25 consid. 1.2; DTF 121 V 366 consid. 1b), nel presente caso sono applicabili le disposizioni in vigore a partire dal 1° gennaio 2003. Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2003, dispone che le disposizioni della LPGA (art. 1a -70) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità, sempre che la legge non preveda espressamente una deroga. Nel merito 2.3. Oggetto del contendere è sapere se _____ ha diritto ad una rendita d'invalidità. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 della LPGA, con invalidità s'intende 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, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216ss). Va 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 %. Va altresì rilevato che, ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato 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 (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). 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; 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: metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid.1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non si 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).

2.5. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto dell'incapacità di guadagno non è possibile poiché - in simili condizioni - l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se non si può esigere da questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA (cfr. art. 5 vLAI) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 pag. 221 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136; Valterio, op. cit, pag. 199). A sua volta, l'art. 27 cpv. 1 e 2 OAI, precisa: " L'invalidità degli assicurati senza attività lucrativa ai sensi dell'articolo 8 capoverso 3 LPGA è calcolata in funzione del grado d'impedimento ad adempiere le loro mansioni consuete. Per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli e le attività caritative non remunerate. Per mansioni consuete dei religiosi s'intende ogni attività svolta dalla comunità. Al proposito va precisato che si paragona l'attività svolta dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quella che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; J.L. Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, Lausanne 1995, pag. 458; A. Maurer, *Bundessozialversicherungsrecht*, Basilea e Francoforte, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139; Valterio, op. cit. pag. 211). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro.

2.6. Nel caso in cui invece l'interessato svolga solo parzialmente un'attività lucrativa torna applicabile l'art. 27bis OAI secondo cui " 1 In caso di assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa o lavorano gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità relativa è computata secondo l'articolo 16 LPGA. Ove si consacrassero inoltre alle loro mansioni consuete ai sensi dell'articolo 8 capoverso 3 LPGA, l'invalidità è fissata conformemente all'articolo 27 per quest'altra attività. In tal caso, occorre

determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa o della collaborazione nell'azienda del coniuge e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado di invalidità secondo l'impedimento nelle due attività in questione. 2 Quando si possa presumere che gli assicurati, senza soffrire di un danno alla salute, eserciterebbero al momento dell'esame del loro diritto alla rendita un'attività lucrativa a tempo pieno, l'invalidità è valutata esclusivamente secondo i principi validi per le persone esercitanti un'attività lucrativa. Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla Legge del TFA in una sentenza pubblicata in DTF 125 V 146. 2.7. Nella presente fattispecie, al fine di valutare l'invalidità dell'assicurata l'UAI ha applicato il metodo misto (cfr. consid. 2.6). Appurato che la ricorrente da sana esercitava l'attività di addetta alle pulizie nella misura di 2 ore su 8,50 ore di una giornata lavorativa (cfr. questionario 9 giugno 2000 del datore di lavoro, doc. AI _) e che senza i problemi di salute ella avrebbe continuato tale professione (cfr. inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica 13 novembre 2001, doc. AI _), l'amministrazione ha quindi determinato in 76% la parte del tempo dedicata alle mansioni domestiche e in 24% quella dedicata all'attività salariata. Sulla base della perizia reumatologica 21 ottobre 2002 del dr. _____ (doc. AI _), il quale non ha ravvisato alcuna incapacità lavorativa, nonché quella psichiatrica 23 settembre 2003 del dr. _____ - quest'ultimo ha invece valutato una capacità al lavoro tra il 70-75% quale casalinga e salariata (doc. AI _) - , l'amministrazione ha tenuto conto di un'inabilità del 30% nell'attività di ausiliaria di pulizia. L'UAI ha incaricato l'assistente sociale di allestire un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica esperita il 13 novembre 2002, in sostituzione di quella del 6 giugno 2001 eseguita senza le risultanze peritali (doc. AI _). Sulla base degli accertamenti esperiti presso il domicilio dell'assicurata, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione, con rapporto 14 novembre 2002 l'assistente sociale ha stabilito una limitazione complessiva del 34% (doc. AI _). Tenuto conto della succitata ripartizione tra attività salariale e casalinga, l'invalidità globale riconosciuta all'insorgente è stata fissata al 33%. La ricorrente contesta le risultanze delle due perizie specialistiche. Nessuna obiezione è stata sollevata per contro in merito alla chiave di ripartizione tra attività lucrativa e non, né sul grado degli impedimenti nelle mansioni consuete. 2.8 Durante l'istruttoria l'UAI, come detto, ha incaricato il dr. _____ di eseguire una perizia psichiatrica. Nel dettagliato e completo referto 23 settembre 2002, lo specialista in psichiatria e psicoterapia, esposta una esaustiva anamnesi, nonché i dati soggettivi ed obiettivi dell'assicurata, ha diagnosticato una distimia (depressione ansiosa persistente/ICD-10:F34.1) ad esordio tardivo. In merito al danno alla salute riscontrato, il perito ha rilevato quanto segue: " La perizianda da anni, presenta una psicopatologia caratterizzata da astenia, depressione e ansia con intervalli di relativa normalità. La stessa è provocata da una lunga insoddisfazione personale con usura-consumo delle forze interpsichiche; è comunque di entità tale compromettere solo parzialmente, la funzionalità sociale e lavorativa della peritanda" (doc. AI _ pag. 5), per giungere alla seguente conclusione riguardo alla capacità lavorativa: " Da un punto di vista psichiatrico l'attuale capacità lavorativa della perizianda in qualità di salariata e casalinga è valutabile, a mio giudizio, al 70 -75% (non cumulabile con quella reumatologica). La prognosi, per quanto concerne un'eventuale ulteriore perdita della capacità di lavoro, non si presenta sfavorevole" (doc. Ai _ pag. 5). La componente somatica è stata invece valutata dal dr. _____. Con rapporto 21 ottobre 2002 lo specialista in reumatologia, dopo aver esaminato la documentazione medica contenuta agli atti e proceduto ad una visita

ambulatoriale, ha posto la seguente diagnosi: sindrome del tunnel carpale bilaterale, sindrome cervicovertebrale su alterazioni degenerative della colonna cervicale con osteocondrosi e spondilosi anteriore e tendenza al reumatismo delle parti molli. Dopo aver proceduto ad una valutazione oggettiva dello status dell'assicurata e alla discussione dei referti agli atti, in merito alle eventuali conseguenze sulla capacità lavorativa, il perito ha rimarcato quanto segue: " La paziente presenta dal punto di vista reumatologico quale reperto principale una sindrome cervicovertebrale, senza segni irritativi radicolari a livello delle estremità superiori. Vi è una limitazione comunque discreta della mobilità cervicale. Vi sono dei dolori alla palpazione dei punti Trigger e vi è una radiografia della colonna cervicale che mostra delle alterazioni degenerative a livello dei segmenti C5/C6 e C6/C7 assai avanzate, con in particolare al segmento C5/C6, un'ostecondrosi ed una spondilosi a tendenza ipertrofica. Vi è poi a questi segmenti anche una discreta uncartrosi. La paziente soffre comunque primariamente di disturbi alle mani. Questi disturbi sono riferibili ad una sindrome del tunnel carpale diagnosticata tramite elettro-neurografia dal Dr. _____ nell'anno 2000. Il decorso sembra essere piuttosto stazionario, questo tenendo in considerazione i disturbi attuali della paziente ed il fatto che essa non si è per il momento decisa ad affrontare un intervento chirurgico di neurolisi del nervo mediano. Fatto questo che ridurrebbe in modo sostanziale la sintomatologia dolorosa e invalidizzante per la paziente. Tenendo in considerazione questi aspetti clinici e radiologici, nonché il fatto che vi sono ancora delle possibilità terapeutiche di miglioramento dei disturbi con un intervento di neurolisi al nervo mediano, nonché con delle fisioterapie ambulatoriali per quanto riguarda la colonna cervicale, ritengo che la paziente non presenti dal punto di vista reumatologico delle incapacità lavorative per quanto riguarda la sua attività svolta attualmente di casalinga. Anche per le attività svolte precedentemente e cioè quelle di donna di pulizie a tempo parziale, non vedo qui delle limitazioni di sorta." (Doc. AI _)

Interpellato dall'amministrazione per una delucidazione in merito alla valutazione sulla capacità lavorativa (doc. AI _), il dr. _____, confermando il referto peritale, ha evidenziato quanto segue: " In merito alla sua lettera del 21.11.2002 la informo che nella mia perizia ho ritenuto la signora _____, abile al lavoro nella forma completa sia come casalinga che come donna delle pulizie già nello stato attuale delle sue condizioni di salute. Con i disturbi attuali sia per quanto riguarda la sindrome del tunnel carpale che per quanto riguarda la sindrome cervico-vertebrale, non vi sono delle indicazioni tali da impedire una ripresa lavorativa o la continuazione dell'attività di casalinga. Segnalavo come con delle appropriate terapie, per il momento non intraprese dalla paziente, vi sarebbe stata la possibilità di un ulteriore miglioramento, soprattutto dal punto di vista soggettivo dei disturbi della paziente." (Doc. AI _) 2.9. Va ricordato che 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 pag. 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 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). 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. Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, pag. 111*). 2.10.

Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti i periti, specialisti nelle materie che qui interessano, i quali hanno compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurata. Relativamente all'affezione psichica, la ricorrente sostiene che il dr. _____ non ha considerato il parere della dr.ssa _____, la quale, nel rapporto 23 luglio 2001, ha attestato una totale incapacità lavorativa dal 22 ottobre 1999 al 30 novembre 1999, precisando tuttavia di non aver più visto la paziente dal 9 agosto 2000 (doc. AI _).

Dal rapporto 23 settembre 2002 risulta invece come il perito psichiatra abbia considerato l'attestazione del succitato medico curante (cfr. perizia pag. 3), valutando ed aggiornando l'evoluzione della depressione, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito a un'incapacità al lavoro del 30 -25% nella sua precedente attività di ausiliaria di pulizie e quale casalinga. _____ ha rilevato come l'inchiesta economica le aveva assegnato un grado d'invalidità del 34%, mentre il dr. _____ non ha ravvisato alcuna incapacità lavorativa. Nello scritto 19 maggio 2003 essa ha inoltre sottolineato come il perito non abbia debitamente considerato che "l'uso delle mani è per me di estrema importanza sia per la professione di casalinga che quella di donna di pulizie. Lo specialista ha sorvolato sulla mancanza di forza, sulla mancanza di presa degli oggetti e su una sensibilità particolarmente ridotta nell'usare le mani e in genere gli arti superiori" (doc. _). Va qui rilevato che la perizia reumatologica, completa e motivata, rispecchia i parametri giurisprudenziali citati al considerando precedente, motivo per cui le può essere riconosciuta piena forza probatoria. A tal riguardo occorre evidenziare che nella delucidazione 10 dicembre 2002, il dr. _____ ha ribadito che "non vi sono indicazioni tali da impedire una ripresa lavorativa o la continuazione dell'attività di casalinga" (doc. AI _).

Nel referto peritale 23 settembre 2002, con riferimento alla principale problematica legata alle mani, il succitato specialista in reumatologia ha infatti evidenziato che "lo status neurologico attualmente non permette di evidenziare una differenza di sensibilità a livello delle dita delle mani. Addirittura la sensazione tattile a livello del V dito della mano sinistra è inferiore al pollice. La forza è mantenuta ed i riflessi muscolo tendinei sono simmetrici" (cfr. perizia pag. 3). L'assicurata ha sostenuto un peggioramento del suo stato di salute dovuto ai suoi 60 anni. Nella risposta di causa l'UAI ha giustamente evidenziato che lo stato di salute dell'interessata, rispettivamente la sua evoluzione dovuta dall'età sono stati debitamente presi in considerazione dai due periti (cfr. anamnesi e valutazioni obbiettive) facendo correttamente rilevare che il fattore età di per sé non è causa d'incapacità al guadagno (Meyer-Blaser, op. cit., pag. 225). Infine, pur volendo considerare la ricorrente, analogamente a quanto accertato dall'assistente sociale, inabile al 34% anche per quel che concerne la sua precedente professione di ausiliaria di pulizie, vista la ripartizione tra

attività lucrativa e non, essa non raggiungerebbe comunque un grado d'invalidità pensionabile (40%). 2.12. Da ultimo, _____ ha chiesto al Tribunale di essere sottoposta ad ulteriori accertamenti medici. Al proposito si osserva che l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce 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 più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II 469 consid. 4a; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze degli atti di causa, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad altri accertamenti. Non essendovi inoltre alcun motivo per ritenere inaffidabile sia la valutazione del dr. _____ che quella del dr. _____, non è parimenti necessario ordinare una perizia giudiziaria. Sulla scorta del considerandi precedenti, la decisione su opposizione merita conferma, mentre il ricorso dev'essere respinto.

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