

TI_GERICHTE 32.2003.41 vom 31. März 2003

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.41

FR: TI_GERICHTE 32.2003.41 du 31 mars 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.41 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. Non applicabili per contro sono le nuove norme di legge introdotte a seguito della 4a revisione della LAI, entrata in vigore al 1° gennaio 2004. 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. 2.2. Oggetto del contendere è sapere se vi è stato un cambiamento importante della situazione invalidante di _____ giustificante l'aumento, in via di revisione, della mezza rendita in una rendita intera. 2.3. 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 (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 %. 2.4. 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; Scartazzini, op. cit, pag. 232; 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. La giurisprudenza permette, nei casi in cui il calcolo dei redditi risulti particolarmente difficile, che la graduazione dell'invalidità avvenga eccezionalmente secondo il metodo straordinario. Capita in particolare nel caso di indipendenti, dove un calcolo sufficientemente preciso dei redditi da porre a confronto sia escluso (cfr. DTF 128 V 29s; VSI 1998 pag. 121; pag. 255; SVR 1996 IV Nr. 74 pag. 213ss. consid. 2b; RAMI 1996 pag. 36 consid. 3b e 3c; DTF 104 V 137 consid. 2c; DTF 97 V 57; DTF 104 V 139; DTF 105 V 154ss consid. 2a; Duc, J. L., *Les assurances sociales en Suisse*, Losanna 1995, pag. 456). L'invalidità è allora stabilita secondo la riduzione del rendimento nella situazione concreta in cui si svolge l'attività (VSI 1999 pag. 121s, Valterio, op. cit., pag. 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). In tal caso si procede a paragonare 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; VSI 1998 pag. 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: DTF 128 V 28 consid. 1; VSI 1998 pag.123 consid. 1a; SVR 1996 IV Nr. 74 pag. 213ss consid. 2b; DTF 104 V 138; ZAK 1987 pag. 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 (VSI 1998 pag.123 consid. 1a). Nella prassi il metodo straordinario è spesso applicato alle persone con attività lucrativa indipendente.

2.6. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (cfr. art. 17 cpv. 1 LPG). La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 OAI). Invece,

se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o d'incapacità dell'invalido a provvedere a sé stesso è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI). Infine, prescrive l'art. 87 cpv. 4 OAI che, ove la rendita o l'assegno per grandi invalidi siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a sé stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto in quanto siano soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 3. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, 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 (cfr. art. 88 a cpv. 1 OAI).

Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137).

2.7. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. pag. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b; DTF 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno.

D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita se il grado d'invalidità è di almeno il 40%, una mezza rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 50% e una rendita intera quando l'invalidità raggiunge almeno il 66 2/3%. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4).

Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti; DTF 109 V 262; 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 258).

2.8. Nel caso concreto, a seguito della nuova domanda di revisione, l'UAI ha incaricato il dr. _____ di esperire una perizia reumatologica. Sulla base degli atti medici messi a disposizione dall'amministrazione, con referto 7 gennaio 2003 lo specialista in reumatologia, dopo aver proceduto ad una dettagliata ed esaustiva anamnesi, nonché ad un esame reumatologico, ha diagnosticato le seguenti affezioni con ripercussioni sulla capacità di lavoro: " 1. Sindrome cervico-scapolare/-cefalica cronica, accompagnata da disturbi neuro-vegetativi, su: - Stato dopo commozione cerebrale e distorsione cervicale il 04.09.1994 a seguito di incidente motociclistico. - Stato dopo distorsione cervicale il 25.06.1999 a seguito di incidente

automobilistico. 2. Persistenti disturbi visivi insorti già dopo il primo infortunio nel 1994. 3. Probabile sindrome lombospondilogeno a sx." (Doc. AI _) In merito alla capacità al lavoro, il dr. _____ ha esposto la seguente valutazione: " 1. Menomazioni (qualitative e quantitative) dovute ai disturbi constatati A livello psicologico e mentale non sono da rilevare particolari menomazioni, sebbene i suoi disturbi abbiano ora raggiunto un certo carattere di cronicizzazione. A livello fisico vi sono determinate limitazioni per l'esecuzione di lavori prolungati in posizioni inergonomiche o per lavori di precisione, pure prolungati. Per questo motivo egli deve poter cambiare frequentemente di posizione, nonché ben diversificare le sue attività durante l'arco della giornata. Nell'ambito sociale non vi sono invece limitazioni di alcun genere. 2. Conseguenze dei disturbi sull'attività attuale I disturbi da lui lamentati e riconducibili agli infortuni subiti nel 1994 e nel 1999 giustificano un'incapacità lavorativa di circa il 50% nella sua attività quale orafo, poiché egli è da ritenere non più in grado di svolgere durante l'intero arco della giornata determinati lavori di precisione. La sua attività quale proprietario di un'oreficeria è però di per sé già molto variata: egli non deve infatti limitarsi alla semplice produzione, ma deve occuparsi anche della vendita, del contatto con i clienti e dell'acquisto dei materiali. Ritengo perciò corretto ed adeguato il riconoscimento di un'incapacità lavorativa parziale al 50%, come d'altronde già riconosciuta sin dal 1995, mentre sotto l'aspetto reumatologico non ritengo giustificato un aumento di tale incapacità lavorativa." (Doc. AI _) Ritenuto dunque che l'assicurato non presenti una rilevante modifica della situazione invalidante, l'amministrazione ha nuovamente respinto la domanda di revisione. 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. Meyer ■ Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; VSI 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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 (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb) . 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. 3b/cc), cfr. Meyer-Blaser, op. cit., pag. 111). 2.10. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il dr. Keller, il quale ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato dal profilo reumatologico, giungendo ad una convincente e logica motivazione sulla stazionarietà dello situazione valetudinaria, confermando una capacità al lavoro del 50% nella professione di orafo. La succitata valutazione sulla capacità lavorativa corrisponde in sostanza con il giudizio espresso dal neurologo curante, dr. _____, il quale nel rapporto 11 ottobre 1999 (quindi dopo il secondo incidente) al medico curante (dr. _____), aveva attestato che " la situazione migliora lentamente, oltre ai noti disturbi di fissazione visiva il P. lamenta ancora intermittenti cervicalgie/cafalee e leggeri disturbi d'equilibrio che per il momento non sembrano limitare ulteriormente la capacità lavorativa del 50% "(sub. doc. AI _). Tuttavia, nel referto 29 luglio 2003, prodotto dal ricorrente pendente causa, lo stesso dr. _____ ha precisato quanto segue (sottolineatura del redattore): " Non l'avevo rivisto dall'ottobre '99 (ultimo rapporto già in suo possesso), all'epoca i disturbi riacutizzati dopo il secondo incidente del 25.06.99 sembravano in fase di lento miglioramento. L'ulteriore decorso non è purtroppo stato così favorevole, la situazione tende a peggiorare col tempo, il P. non ha più potuto riprendere l'attività di orafo, non tanto per i dolori a livello dell'anca ds quanto per le difficoltà di fissazione visiva, dopo pochi minuti di lavoro con le lenti di ingrandimento accusa cefalea, nausea e sudorazioni per cui deve interrompere il lavoro, si occupa ancora a tempo parziale della gestione del negozio di sua proprietà, l'attività di orafo essendo assunta dal figlio. Ho preso atto della perizia del Dott. _____ del gennaio '03 nella quale lo specialista confermava una incapacità lavorativa del 50% quale conseguenza dei 2 infortuni del 1994 e '99. Si tratta di una situazione particolare, nella specifica attività di orafo la capacità lavorativa è ormai praticamente nulla, d'altra parte il P. ha saputo riorganizzare in parte il proprio lavoro limitandosi a mansioni subalterne di tipo commerciale e non più artistico. Data l'età e la formazione specifica penso anch'io che non entrino in considerazione attività lucrative alternative. Rimane da valutare, di fianco alla capacità lavorativa medico-teorica, quale sia stata la reale perdita di guadagno conseguente ai due infortuni del 1994 e 1999 per giudicare se vi sia diritto a una rendita di invalidità superiore al 50% finora riconosciuto. Segnalo che in quanto medico curante non sono autorizzato a procedere a valutazioni peritali, per le quali è sempre necessario ricorrere in caso di bisogno a persone neutre." (Doc. _) Inoltre, con scritto 20 agosto 2003, facendo riferimento al succitato rapporto, il neurologo curante ha precisato che: " (...) Quando scrivo che "nella specifica attività di orafo la capacità lavorativa è ormai praticamente nulla" intendo dire che anche se il P. riesce ancora a lavorare (complessivamente, per singoli periodi non superiori a 10-15 minuti) 1-2 ore al giorno con le lenti di ingrandimento, questa attività non ha alcun interesse dal punto di vista lucrativo tanto più che si limita a piccole riparazioni a reddito ridotto, rimane preclusa l'attività artistica-creativa di orefice che richiede un impegno sostenuto e prolungato. Grazie alle competenze acquisite e sviluppate durante anni di lavoro il signor _____ è ancora in grado di occuparsi di alcuni aspetti commerciali del negozio comprendenti la consulenza, la ricezione di comande e la vendita, ma la specifica attività di orafo ha dovuto essere completamente delegata." (Doc. _) Ora, occorre qui precisare che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità delle decisioni impugnate in base alla situazione di fatto e di diritto esistente al

momento in cui esse sono state rese, 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). Vero che i due succitati rapporti sono stati resi dopo la decisione contestata (31 marzo 2003), ma gli sviluppi riguardanti l'affezione visiva ed i conseguenti disturbi fisici certificati dal neurologo curante dopo l'ultimo consulto dell'ottobre 1999 non permettono a priori di escludere, prima della resa dell'atto stesso, un peggioramento delle condizioni di salute, tant'è che con il presente ricorso l'assicurato ha sostenuto di aver completamente delegato al figlio le specifiche mansioni di orefice. Riguardo a quest'ultimo punto è opportuno ricordare come durante l'inchiesta economica per indipendenti eseguita il 20 aprile 1999 – quindi prima del secondo incidente del giugno 1999 – , l'ispettore AI aveva potuto appurare, a seguito delle difficoltà visive e di concentrazione, come l'attività di oreficeria dall'80% del tempo complessivamente dedicato dall'assicurato alla sua attività indipendente prima del danno alla salute, si fosse ridotto al 20% (il restante 20% relativo alle attività di direzione dell'azienda, contatti con la clientela, amministrazione è rimasto invariato), con un discapito economico complessivo del 60% (cfr. doc. AI _). In simili circostanze, dunque, questo TCA ritiene necessario che debba essere accertato, mediante una approfondita valutazione neurologica e/o oftalmologica, in che misura l'assicurato sia ancora in grado di svolgere la propria attività di orafo indipendente o altra attività adeguata, tenendo del resto conto degli esiti della perizia reumatologica, alla quale va data valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.9), motivo per cui gli atti devono essere rinviati all'amministrazione. A dipendenza delle risultanze mediche, l'UAI valuterà se eseguire un'ulteriore inchiesta economica, dopo di che esso si determinerà sulla domanda di revisione in oggetto.

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