

TI_GERICHTE 32.2004.31 vom 7. November 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-11-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2004.31

FR: TI_GERICHTE 32.2004.31 du 7 novembre 2005

IT: TI_GERICHTE 32.2004.31 del 7 novembre 2005

Regeste

Incapacità lavorativa per motivi psichici. Problemi insorti sul posto di lavoro. Sindrome ansioso depressiva di carattere duraturo.

Erwägungen

E. 1

Per quale motivo a pagina 17 della sua perizia afferma che una psicoterapia di sostegno potrebbe ristabilire una capacità normale? Innanzitutto parlo di un' eventuale psicoterapia (che in realtà non è stata intrapresa) combinata con una reintegrazione in un altro posto di lavoro che potrebbe, in modo teorico, ristabilire una capacità lavorativa normale, ma personalmente ritengo che questa sarà difficilmente ottenibile se non attraverso le misure di reintegrazione sopra descritte, vale a dire una reintegrazione attraverso lo _____, come accennato nella perizia. Ribadisco ancora che l'attuale vissuto del peritando al proposito di una terapia è tale che lui non si sente pronto ad intraprendere una psicoterapia per i motivi che ho sopra esposto. Ribadisco ancora che ritengo comunque questa strada difficilmente attuabile, come del resto ha dimostrato il decorso.

E. 2

Perché, sempre a pagina 17, afferma che l'assicurato non è attualmente in grado di svolgere altre attività? Perché la sua patologia attuale è troppo forte per poter vedere una via d'uscita, essendo - tuttora - portatore di una sintomatologia ansiosa e depressiva con vero e proprio carattere di malattia, e ciò in modo ininterrotto dal mese di marzo del 2002. Mi rendo conto della complessità e della difficoltà del caso e come psichiatra e perito posso ribadire che vi è una incapacità lavorativa totale e persistente dal mese di marzo del 2002. Credo che l'attuale situazione sia tale da non permettere di trovare una via d'uscita attraverso lo _____, forse perché lo _____ non ha fatto delle proposte interessanti o perché il peritando è ambivalente verso qualsiasi altra proposta. Attualmente egli non ha la forza, a causa dei sintomi descritti, per affrontare un altro lavoro. Un discorso in tal senso è molto prematuro da fare e quindi propongo di metterlo al beneficio di una rendita AI, che spero sia limitata nel tempo, sempre sperando che si riesca a trovare una soluzione accettabile per il Signor RI 1 da parte dello _____ o che egli trovi la forza di recarsi in una psicoterapia e di rifarsi dopo aver superato i suoi attuali problemi psichici provenienti dal mobbing/bossing." (Doc. AI 43) In data 30 giugno 2005 il TCA ha posto le seguenti domande al dr. _____: " premesso che l'assicurato ha rifiutato di sottoporsi ad una perizia giudiziaria, il TCA ha deciso di porle delle domande al fine di chiarire alcuni punti della sua perizia del 24 ottobre 2003 e del complemento del 5 marzo 2004. Nel referto peritale e nel suo relativo complemento constatiamo che lei ha usato per la diagnosi, secondo una classificazione ICD 10, le cifre Z (ICD 10 Z 60.5) e F (ICD 10 F 41.2). In merito a ciò ed ad altri argomenti, è pregato nel termine di 10 giorni di rispondere alle seguenti domande.

1) Voglia indicarci che differenza c'è tra la classificazione sotto la lettera Z e quella sotto la lettera F. 2) Se la classificazione ICD 10 sotto la lettera F 41.2 nel caso concreto assume valore invalidante. 3) Se è corretto concludere dalla sua perizia e dal relativo complemento che sussiste un'incapacità al lavoro dell'assicurato in ogni professione. 4) Lei afferma in sostanza che il signor RI 1 non è ancora portatore di patologie psichiatriche tali da ritenerlo invalido, ma che se non si trovasse una soluzione concordata con lo _____, queste assumerebbero "carattere di malattia cronicata". Questo significa che al momento ci sono disturbi reattivi al presunto mobbing/bossing ma che questi si tramuterebbero in vera e propria malattia psichiatrica solo se l'assicurato non venisse integrato in un altro settore dello _____? 5) Riallacciandoci alle domande numero 3 e 4, nonostante il suo complemento peritale del 5 marzo 2004 non è ancora chiaro se l'assicurato è abile o meno al lavoro in qualsiasi professione che non sia all'interno dello "_____" (quindi nel privato) o in altri settori/uffici statali (non si spiegherebbe comunque come mai l'assicurato ha rifiutato due soluzioni, come dice lei, "bonarie", la prima nel settore delle piste ciclabili e la seconda nel suo stesso settore ma con nuovi superiori). Da quello che sembra di capire l'assicurato accetterebbe solo una soluzione che gli venga proposta dallo "_____" (nella perizia si parla, come detto, di "soluzione bonaria"). Ora, come spiega che all'interno dello _____ (ma in un altro ufficio), l'assicurato sarebbe collocabile mentre nel privato no (tenga presente che l'assicurato ha già rifiutato due proposte)? In altre parole sembra che l'assicurato pretenda che sia solo ed esclusivamente lo _____ che deve porre rimedio alla situazione da lei descritta." (doc. XXXI) In data 8 luglio 2005 il dr. _____ ha risposto come segue: " 1) voglia indicarci che differenza c'è tra la classificazione sotto la lettera Z e quella sotto la lettera F. Nell'ICD (Classificazione Internazionale delle Malattie), il capitolo F si occupa delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali, mentre il capitolo Z descrive fattori influenzanti lo stato di salute ed il contatto con i servizi sanitari, nell'ambito di "altre condizioni riportate nell'ICD-10, spesso associate con le sindromi ed i disturbi psichici e comportamentali". 2) Se la classificazione ICD-10 sotto la lettera F41.2 nel caso concreto assume valore invalidante. La mia diagnosi, posta nella perizia del 24.10.2003, era: "bersaglio di percepite discriminazioni e persecuzioni (mobbing e, probabilmente, anche bossing), con conseguente sintomatologia ansiosa e depressiva (ICD F 41.2)". Non so fino a che punto questa diagnosi sia oggi ancora valida, in quanto risale al mese di ottobre del 2003, ed al proposito vorrei rimandare alle osservazioni della pagina 18 della mia perizia, in cui si scrive che vi è il pericolo di un decorso più che sfavorevole, cronico e senza via d'uscita. In base a tutto quanto successo nel frattempo, penso che la diagnosi andrebbe, con ogni probabilità, revisionata, ma credo pure che assuma, vista la situazione attuale, valore invalidante, in quanto cronicizzata (ma non posso, senza aver visto il peritando, valutare la situazione attuale). 3) Se è corretto concludere dalla sua perizia e dal relativo complemento che sussiste un'incapacità al lavoro dell'assicurato in ogni professione. Sì, è corretto (vedasi anche punto 2) e rimando, innanzitutto, al punto 2 del complemento citato, pagina 4. 4) Lei afferma in sostanza che il signor RI 1 non è ancora portatore di patologie psichiatriche tali da ritenerlo invalido, ma che se non si trovasse una soluzione concordata con lo _____, queste assumerebbero "carattere di malattia cronicata". Questo significa che al momento ci sono disturbi reattivi al presunto mobbing/bossing ma che questi si tramuterebbero in vera e propria malattia psichiatrica solo se l'assicurato non venisse integrato in un altro settore dello _____? La risposta è affermativa e la spiegazione scientifica di questo fatto è che si sa, oggigiorno, che un prolungato stress di

una certa entità, come indubbiamente il peritando ha subito, porta dapprima, a livello delle cellule cerebrali, ad una diminuzione della plasticità delle cellule, che poi può sfociare in una così detta neurotossicità, che può portare (e spesso e volentieri porta) ad una depressione. Al proposito rimando alle mie valutazioni della perizia del mese di ottobre del 2003. 5) Riallacciandoci alle domande numero 3 e 4, nonostante il suo complemento peritale del 5 marzo 2004 non è ancora chiaro se l'assicurato è abile o meno al lavoro in qualsiasi professione che non sia all'interno dello " _____ " (quindi nel privato) o in altri settori/uffici statali (non si spiegherebbe comunque come mai l'assicurato ha rifiutato due soluzioni, come dice lei, "bonarie", la prima nel settore delle piste ciclabili e la seconda nel suo stesso settore ma con nuovi superiori). Da quello che sembra di capire l'assicurato accetterebbe solo una soluzione che gli venga proposta dallo " _____ " (nella perizia si parla, come detto, di "soluzione bonaria"). Ora, come spiega che all'interno dello _____ (ma in un altro ufficio), l'assicurato sarebbe collocabile mentre nel privato no (tenga presente che l'assicurato ha già rifiutato due proposte)? In altre parole sembra che l'assicurato pretenda che sia solo ed esclusivamente lo _____ che deve porre rimedio alla situazione da lei descritta. In sostanza il peritando pretendeva (e probabilmente pretende anche ora), che le ingiustizie fatte finora vengano corrette. Chi avrebbe potuto correggere le cose sarebbe stato lo _____, ed il motivo per cui il peritando ha rifiutato almeno la prima proposta si può leggere nel mio complemento (riteneva che si trattasse di un lavoro per un apprendista del terzo anno). Per quel che concerne un potenziale lavoro nel privato, sarà difficile che egli possa trovare un posto di lavoro, considerando la sua età (ed il tempo trascorso da quando non lavora più). Mi rendo conto che, dal punto di vista assicurativo, questo argomento sembra nullo, ma sappiamo tutti che, dal punto di vista pratico sociale, ha il suo valore e, in una situazione cronicizzata, come preannunciato e sospettato nella mia perizia, e con le attuali premesse, dal punto di vista pratico sociale è impossibile che il peritando trovi ancora un posto sul così detto "mercato libero". È anche vero che, con il passare del tempo e con le lungaggini burocratiche, il peritando sembra essere diventato sempre più rivendicativo." (doc. XXXII) 2.6. Nella presente fattispecie, questo Tribunale ha ordinato l'allestimento di una nuova perizia psichiatrica ad opera del dr. _____ (doc. IX). L'assicurato, come visto (cfr. consid. 1.13), si è rifiutato di essere nuovamente esaminato. Il TCA deciderà dunque esaminando materialmente la fondatezza della decisione su opposizione impugnata sulla base delle risultanze mediche acquisite agli atti, tra cui anche le delucidazioni chieste pendente lite al dr. _____ in data 30 giugno 2005. A tale riguardo si ricorda che il TFA in una sentenza del 6 maggio 2004 nella causa S., I 90/04, ha precisato: " (...)

E. 4

Le recourant soutient qu'en tout état de cause, le premier juge aurait dû passer outre et ordonner tout de même une expertise. Ce n'est qu'en cas de nouveau refus que le juge aurait pu statuer en l'état, après mise en demeure et avertissement des conséquences. Une telle procédure de sommation - prévue à l'art. 43 LPGa en ce qui concerne l'instruction de la demande (cf. arrêts D. du 24 juin 2003 [I 700/02] et D. du 14 janvier 2003 [K 123/01] - ne peut pas être déduite des dispositions de l'art. 61 LPGa, applicable à la procédure de recours devant l'autorité cantonale, ni d'un principe général. En fait, en présence d'un refus de collaborer, le juge est fondé à procéder à une appréciation des preuves sur la base des éléments du dossier (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar : Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, note 59 ad art. 61). Il ne peut toutefois se contenter d'examiner la décision attaquée sous

l'angle du refus de collaborer de l'intéressé et s'abstenir de tout examen matériel de ladite décision sous l'angle des faits médicaux retenus par l'assureur (arrêt A. du 16 novembre 2001 [U 77/01]; voir aussi RCC 1985 p. 322).

E. 5.1

En l'espèce, le premier juge n'a pas procédé à un examen matériel de la décision attaquée. Il a certes rappelé les principes applicables à l'évaluation de l'invalidité, mais il n'a nullement confronté ces principes à la situation du cas concret. Il a confirmé le taux d'invalidité de 50 pour cent retenu par l'administration au seul motif que l'assuré avait refusé de prêter son concours à l'instruction du cas, attitude que le juge a qualifiée «d'inadmissible» et dont il a estimé qu'elle méritait d'être «sanctionnée par l'achèvement immédiat de l'instruction de la cause».

E. 5.2

On l'a vu, cette manière de procéder n'est pas conforme au droit. Dès lors que le premier juge n'a pas statué en l'état de dossier, il convient de lui renvoyer la cause pour qu'il se prononce sous l'angle matériel, à tout le moins sur la base des éléments de preuves dont il dispose. Il n'est cependant contesté ni par le premier juge ni par l'office intimé qu'une expertise médicale est nécessaire dans le cas présent. En procédure fédérale, le recourant, sur le vu de ses conclusions, paraît maintenant disposé à se soumettre à cette mesure d'instruction. Il ne saurait être déchu de son droit à la mise en oeuvre d'une expertise en raison de son précédent refus. Ce refus - que rien ne justifiait a priori - a en revanche une incidence, dans des situations de ce genre, sur le droit aux dépens pour la procédure fédérale (arrêt non publié N. du 21 février 1994 [U 127/93]; infra consid. 6.2). Il appartiendra donc à l'autorité can tonale d'ordonner l'expertise envisagée. Si le recourant devait à nouveau - sans motif valable - s'y opposer, l'autorité statuera sur la base du dossier (...)” (sottolineature del redattore) 2.7. Nel referto del 24 ottobre 2003 il perito, sulla base di tre consultazioni (e numerose telefonate con il ricorrente anche dopo la perizia, cfr. doc. AI 43), dall'esame degli atti medici a sua disposizione, dopo illustrazione dei dati anamnestici (anamnesi familiare, personale, evoluzione di risorse e deficit, sviluppo della terapia e suoi risultati) dei dati soggettivi e delle costatazioni obiettive (status psichiatrico), sulla scorta di una valutazione anche dal profilo prognostico, ha concluso che l'assicurato, affetto da disturbi riferibili ad una sintomatologia ansiosa e depressiva ("che riceve carattere di malattia con prognosi riservata", cfr. consid. 2.5) presenta, dal punto di vista psichiatrico, una totale incapacità lavorativa nella sua precedente professione e nelle altre attività. Il perito intravede unicamente la possibilità teorica per l'assicurato di essere reintegrato presso altri uffici statali, a condizione di non avere "a che fare con le persone impiegate nel suo ultimo posto di lavoro e dove non debba almeno condividere luoghi comuni" ed, inoltre, con una psicoterapia di sostegno (cfr. consid. 2.5). Il TCA constata innanzitutto che il dottor _____ ha fornito una diagnosi secondo una precisa classificazione (doc. AI 14, pag. 10). In particolare egli ha diagnosticato una sintomatologia ansiosa e depressiva (ICD 10 F 41.2) (doc. AI 14, pag. 10). In tale contesto va ricordato, come peraltro precisato pure dal perito rispondendo al TCA (cfr. consid. 2.5), che nell'ambito della Classificazione internazionale delle malattie e dei problemi relativi alla salute, decima revisione, del 1992 (ICD-10) il capitolo V enumera sotto la lettera F le sindromi e i disturbi psichici e comportamentali. Nel Capitolo XXI sotto la lettera Z (in particolare il numero Z 60-5 - "Bersaglio di percepita discriminazione e persecuzione - utilizzato nel presente caso dal perito) vengono elencati i fattori influenzanti lo stato di salute e il contatto con i servizi

sanitari. Rilevante, nella presente fattispecie, è comunque la diagnosi posta sotto la lettera F, cioè secondo la classificazione abitualmente richiesta dal TFA in presenza di un danno alla salute psichica allorché viene applicata l'ICD-10 (cfr. DTF 124 V 212; STFA del 26 luglio 2005 nella causa F. I 440/04 e I 610/04). Il dr. _____ ha pure espresso una valutazione sulla prognosi valutando l'esigibilità di un'eventuale ripresa lavorativa, tenendo conto di una serie di criteri (carattere premorbo, perdita d'integrazione sociale, affezione psichica, ecc.) che lo hanno portato ad esprimere una prognosi sfavorevole (doc. AI 14, pag. 14 e segg.; v. anche complemento peritale del 5 marzo 2004, cfr. doc. AI 43). Nel citato complemento peritale lo specialista in psichiatria ha sottolineato che la sintomatologia ansiosa e depressiva di cui soffre l'assicurato dal marzo 2002 gli impedisce l'esercizio di ogni attività nella sua e in altre professioni ("il peritando continua ad essere incapace di svolgere qualsiasi lavoro fino in questi giorni, in modo ininterrotto dal mese di marzo 2002. La prognosi, come già accennato nella perizia, peggiora con il passare del tempo"). A proposito delle possibilità reintegrative il dottor _____ si è così espresso: "(...) Innanzitutto parlo di un'eventuale psicoterapia (che in realtà non è stata intrapresa) combinata con una reintegrazione in un altro posto di lavoro che potrebbe, in modo teorico, ristabilire una capacità lavorativa normale, ma personalmente ritengo che questa sarà difficilmente ottenibile se non attraverso le misure di reintegrazione sopra descritte, vale a dire una reintegrazione attraverso lo _____, come accennato nella perizia. Ribadisco ancora che l'attuale vissuto del peritando al proposito di una terapia è tale che lui non si sente pronto ad intraprendere una psicoterapia per i motivi che ho sopra esposto. Ribadisco ancora che ritengo comunque questa strada difficilmente attuabile, come del resto ha dimostrato il decorso (...)." (cfr. consid. 2.5) Il perito ha poi concluso sottolineando in particolare che: "(...) Mi rendo conto della complessità e della difficoltà del caso e come psichiatra e perito posso ribadire che vi è una incapacità lavorativa totale e persistente dal mese di marzo 2002. Credo che l'attuale situazione sia tale da non permettere di trovare una via d'uscita attraverso lo _____, forse perché lo _____ non ha fatto delle proposte interessanti o perché il peritando è ambivalente verso qualsiasi altra proposta. Attualmente egli non ha la forza, a causa dei sintomi descritti, per affrontare un altro lavoro. Un discorso in tal senso è molto prematuro da fare e quindi propongo di metterlo al beneficio di una rendita AI, che spero sia limitata nel tempo, sempre sperando che si riesca a trovare una soluzione accettabile per il Signor RI 1 da parte dello _____ o che egli trovi la forza di recarsi in una psicoterapia e di rifarsi dopo aver superato i suoi attuali problemi psichici provenienti dal mobbing/bossing." (cfr. consid. 2.5) Nell'ambito del successivo accertamento del TCA lo specialista psichiatra ha ricordato di avere segnalato nella sua perizia il pericolo di un decorso più che sfavorevole, cronico e senza via d'uscita e di ritenere che la situazione si è effettivamente cronicizzata: ("la spiegazione scientifica di questo fatto è che si sa, oggi, che un prolungato stress di una certa entità, come indubbiamente il peritando ha subito, porta dapprima, a livello delle cellule cerebrali, ad una diminuzione della plasticità delle cellule, che poi può sfociare in una così detta neurotossicità, che può portare (e spesso e volentieri porta) ad una depressione"; cfr. consid. 2.5). Secondo la costante giurisprudenza del TFA, l'autorità giudiziaria deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione su opposizione impugnata (fra le tante: STFA del 22 aprile 2005 nella causa S., U 417/04, consid. 1.1.; DTF 130 V 138; Pratique VSI 2003 pag. 282; STFA del 3 dicembre 2001 nella causa R., I 490/00; STFA del 9 ottobre 2001 nella causa C., U 213/01; STFA del 12 aprile 2001 nella causa M., I 561/00; STFA del 22 febbraio 2001 nella causa J., I 30/99;

DLA 2000 pag. 74; DTF 121 V 102; STFA del 6 dicembre 1991 in re C., pag. 5, non pubblicata; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b; DTF 116 V 248 consid. 1a; DTF 112 V 93 consid. 3; DTF 109 V 179 consid. 1; DTF107 V 5 consid. 4a; DTF 105 V 141 consid. 1b), ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (cfr. STFA 20 aprile 2005, nella causa C. R.; K 154/03, consid. 1.2.; RAMI 2001 pag. 101; STFA del 17 gennaio 2003 nella causa A., I 134/02; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; STFA del 31 maggio 2001 nella causa C., I 83/01; STFA 17 febbraio 1994 in re P., non pubblicata, STFA 5 gennaio 1993 in re W. Schw., non pubblicata; STFA 1° marzo 1993 in re F., non pubblicata). Eccezionalmente, il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso (RCC 1980 pag. 263) e siano suscettibili di influenzare il giudizio (cfr. DTF 130 V 138; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3; STCA 10 gennaio 1996 nella causa G.R. consid. 2.6.). Nella presente fattispecie le risposte date dal dottor _____ al TCA nel luglio del 2005 oltre all'ulteriore documentazione contenuta nell'incarto (cfr. in particolare Doc. Q - Doc. S; Doc. XXIV; Doc. XXV; Doc. XXVIII - Doc. XXVII5; Doc. XXX1 - Doc. XXX3 e Doc. XXIV) devono essere prese in considerazione in quanto utili a determinare la reale situazione esistente al momento in cui è stata emessa la decisione su opposizione impugnata (datata 23 marzo 2004). Alla luce di tutta la documentazione contenuta nell'incarto questo Tribunale ritiene che non vi siano ragioni valide per scostarsi dalle conclusioni del perito dottor _____ (a proposito della forza probante di una perizia fatta allestire dall'amministrazione, cfr. consid. 2.4) secondo cui le vicissitudini sul posto di lavoro, che hanno preso avvio nel 1999 (cfr. consid. 1.4 e Doc. D) hanno provocato nell'assicurato l'insorgere, a partire dal marzo 2002, di una sindrome ansioso depressiva che lo rende totalmente inabile al lavoro in ogni attività. Questo caso si distingue in particolare da un altro recentemente giudicato da questo Tribunale nel quale un assicurato aveva sviluppato uno scompenso ansioso depressivo reattivo principalmente dovuto alle innovazioni introdotte sul posto di lavoro, che anche a detta dal perito, era migliorato dopo l'interruzione dell'attività lavorativa (cfr. STCA del 2 giugno 2005 nella causa S., inc. 32.2004.111). Generalmente le depressioni reattive non sono considerate affezioni invalidanti, poiché di regola sono facilmente influenzabili e scompaiono dopo poco tempo, ad esempio se viene meno la causa di tale affezione (DTF 127 V 294 consid. 4a con riferimento alla sentenza del TFA non pubblicata del 28 dicembre 1981, 585/79; Meyer-Blaser, op. cit., pag. 17). Nel caso presente invece la sindrome ansioso depressiva sofferta dall'assicurato, attestata dal dottor _____ nella perizia, nel complemento peritale e poi pienamente ribadita rispondendo ai quesiti del TCA (cfr. consid. 2.5), oltre che dal medico curante (anche il medico cantonale aggiunto che si è espresso più di un anno dopo l'inizio dell'inabilità lavorativa ha peraltro ammesso l'esistenza di una malattia), presenta invece un carattere duraturo (cfr. per una diversa situazione la sentenza del TFA del 13 marzo 2003 parzialmente riprodotta al consid. 2.3 e la sentenza del 2 maggio 2005 nella causa U., I 295/04 nella quale l'Alta Corte ha sottolineato che "il n'apparaît pas que le tableau clinique comporte des éléments pertinents au plan psychiatrique tels une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable ") ciò che non è raro in caso di gravi e durevoli tensioni sul posto di lavoro. (Si veda ad esempio la sentenza del Tribunale federale del 15 luglio 2005 nella causa A., in materia di diritto del lavoro, nella quale il Tribunale federale ha, tra l'altro, ricordato che "le licenciement a eu des répercussions sur le

psychisme de A. _____ et l'Office AI du canton de Vaud lui a reconnu un droit à une rente ordinaire d'invalidité à 50 % de janvier à juin 1999, puis de 100 % dès juillet 1999, pour lesquelles il a reçu les rentes afférentes, de même que des rentes mensuelles d'invalidité de sa caisse de prévoyance, dans les mêmes termes "). La totale inabilità lavorativa dell'assicurato in ogni professione ha avuto inizio il 1° marzo 2002. Egli ha pertanto diritto ad una rendita intera senza che occorra procedere al confronto dei redditi (cfr. consid. 2.2). Tenuto conto dell'anno d'attesa ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 let. b LAI, all'assicurato deve essere versata una rendita intera d'invalidità a far tempo dal 1° marzo 2003.

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