

TI_GERICHTE 32.2004.40 vom 27. April 2004

TI Tribunale d'appello, 2004-04-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2004.40

FR: TI_GERICHTE 32.2004.40 du 27 avril 2004

IT: TI_GERICHTE 32.2004.40 del 27 aprile 2004

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 valide a partire dal 1° gennaio 2003. Dal 1° gennaio 2004 sono inoltre in vigore le norme di legge introdotte dalla 4a revisione dell'AI. 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. 2.4. Oggetto del contendere è sapere se RII ha diritto ad una rendita intera successivamente al 31 dicembre 2002. 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*, tesi Ginevra, p. 216ss). Va precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI (nel nuovo tenore introdotto con la 4a revisione dell'AI), gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 70 %, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, 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 l'invalidità è determinata 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, p. 182 consid. 3, 1990, p. 543 consid. 2). 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 (metodo generale del raffronto dei redditi: DTF 128 V 30 consid.1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 p. 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, p. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; Scartazzini, op. cit, p. 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. Secondo costante giurisprudenza, una decisione mediante la quale l'assicurazione invalidità accorda una rendita con effetto retroattivo e, nel stesso momento, la riduce o la sopprime rendita, corrisponde ad una decisione di revisione ai sensi dell'art. 41 LAI (ora 17 LPGA; DTF 125 V consid. 2d). Ai sensi di questa disposizione, infatti, 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 (art. 17 cpv. 1 LPGA). Tutti i cambiamenti importanti delle circostanze, atte ad influenzare il grado d'invalidità, e quindi il diritto alla rendita, possono portare ad una revisione di quest'ultima (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti). 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 (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 (art. 88 a cpv. 2 OAI).

2.6. Nel ricorso l'assicurata ha chiesto che sia tutelata la propria buona fede a seguito dell'intimazione della decisione 4 agosto 2003, motivo per cui avrebbe perlomeno diritto ad una rendita intera dal 1° agosto 2003. Al proposito va fatto presente che in materia di diritto amministrativo il principio della buona fede, sancito dall'art. 9 Cost., tutela la legittima fiducia dell'assicurato nei confronti dell'autorità amministrativa quando, assolate determinate condizioni, egli abbia agito conformemente alle istruzioni o alle dichiarazioni della stessa autorità. Secondo la giurisprudenza di regola un'informazione erronea è vincolante quando l'autorità, intervenendo in una situazione concreta nei confronti di persone determinate, era competente a rilasciarla, il cittadino non poteva riconoscerne l'inesattezza e, sempre che l'ordinamento legale non sia mutato nel frattempo, fidente nell'informazione ricevuta egli abbia preso delle disposizioni non reversibili senza pregiudizio (DTF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a; RAMI 2000 KV no. 126 p. 223, KV no. 133 p. 291 consid. 2a; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche all'art. 9 Cost., cfr. DTF 121 V 66 consid. 2a e sentenze ivi citate). Nel caso concreto, la ricorrente era ben consapevole dell'erroneità della decisione 4 agosto 2003. Infatti, dalla lettura delle allegate motivazioni (doc. AI 21) si

evinces chiaramente che l'erogazione della prestazione assicurativa era limitata al 2002 e quindi l'assicurata poteva facilmente dedurre che la decorrenza dal 1° agosto 2003 del diritto alla rendita non poteva che essere inesatta. D'altra parte già con scritto 5 agosto 2003 la Cassa di compensazione _____ l'aveva avvertita dell'erroneità della decisione in parola (doc. AI 20). Vero che linguisticamente il resto di tale lettera non risulta essere facilmente comprensibile, ma è altrettanto vero che il 14 agosto 2003 l'Ufficio assicurazione invalidità, a seguito di una richiesta di delucidazioni da parte dell'assicurata stessa (doc. AI 21), ha espressamente comunicato che: " la decisione intimata dalla cassa di compensazione _____ è errata. Nel corso delle prossime settimane riceverà quindi una decisione corretta. Se dovesse avere domande al riguardo le potrà formulare dopo aver ricevuto la stessa " (doc. AI 23). Del resto, la ricorrente non ha specificato quali siano state le disposizioni irreversibili intraprese a seguito dell'errata decisione. Venendo quindi a mancare almeno due dei cinque requisiti cumulativi per invocare la protezione della buona fede, la richiesta dell'interessata non può che essere disattesa.

2.7. Nel caso in esame, l'amministrazione ha riconosciuto il diritto alla rendita dal 1° gennaio al 31 dicembre 2002, ritenendo infatti che dal 1° settembre 2002 l'assicurata non presenta più un'incapacità lavorativa e ciò a seguito della ripresa lavorativa attestata in particolare dal datore di lavoro (doc. AI 10), nonché dal medico curante, dr. _____ (doc. AI 8). L'Ufficio AI ha poi sostenuto che dalla documentazione medica prodotta con l'opposizione non è ravvisabile alcun motivo per negare un miglioramento della situazione valetudinaria dell'interessata. Al riguardo va fatto presente che con parere 30 marzo 2004 il dr. _____, responsabile del Servizio medico regionale dell'AI, ha rilevato quanto segue: " La paziente è stata affetta da disturbi dell'apparato urinario in particolare da episodi infettivi (pielonefrite) e di stasi urinaria (da calcoli, in seguito operati) e da ridotta funzionalità renale. Residua un'ipertensione arteriosa, sospetta di origine renale: per tale sospetto gli esami eseguiti non hanno dato conferma. È però conosciuta una familiarità per ipertensione. La patologia ipertensiva non ha causato, finora, lesioni ad organi bersaglio (arterie, retina, insulti cardio-o cerebrovascolari) ed è stata generalmente tenuta sotto controllo. Per tale patologia, in assenza di complicanze, non può essere ammessa una diminuita capacità lavorativa. L'IL riconosciuta di lunga durata, ma limitata nel tempo, è da riferire al periodo di cura compresa la gravidanza, in assenza di postumi permanenti. Nell'atto d'opposizione si riferisce dell'invio della paziente al Pronto Soccorso per crisi ipertensiva (PA 180/115 – valori abnormi, ma non di ipertensione maligna). Si considera comunque che una crisi ipertensiva costituisce episodio isolato, controllabile in breve periodo (ore) e che non è soggetto a recidive frequenti seguendo regolari controlli e una terapia adeguata." (Doc. AI 35)

Pertanto, nella decisione contestata l'amministrazione ha ritenuto che "le certificazioni mediche, prodotte a sostegno delle presenza di uno stato di salute precario al punto tale da giustificare un'invalidità nei limiti del diritto alla rendita intera, non rivestono valore probatorio a sostegno delle argomentazioni per contro sollevate" (doc. AI 36). Tale assunto è invece contestato dall'interessata, la quale ha qualificato come arbitraria la valutazione effettuata dall'Ufficio AI, non avendo quest'ultimo chiesto ulteriori chiarimenti o precisazioni sulle proprie condizioni di salute, specialmente dopo il ricovero al pronto soccorso per ipertensione, avvenuto nel gennaio 2004. Occorre qui precisare che, secondo un principio generale delle assicurazioni sociali ■ non assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 121 V 210 consid. 6c) ■ l'amministrazione, rispettivamente il giudice in caso di ricorso, deve accertare d'ufficio i fatti rilevanti per il giudizio, assumendo le prove necessarie e apprezzandole

liberamente (DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti; cfr. in merito anche l'art. 43 cpv. 1 LPGa). Per censurare un asserito accertamento arbitrario dei fatti o un'asserita valutazione arbitraria delle prove non è sufficiente che l'assicurato, rispettivamente il ricorrente, critichi semplicemente la decisione impugnata o che contrapponga a quest'ultima un proprio accertamento o una propria valutazione, per quanto essi siano sostenibili o addirittura preferibili. Egli deve bensì dimostrare per quale motivo l'accertamento dei fatti o la valutazione delle prove da lui criticati sarebbero manifestamente insostenibili o in chiaro contrasto con la situazione di fatto, si fonderebbero su una svista manifesta o contraddirebbero in modo urtante il sentimento della giustizia e dell'equità (DTF 125 I 168 consid. 2a, 125 II 15 consid. 3a, 124 I 316 consid. 5a, 124 V 139 consid. 2b e riferimenti). In casu, l'amministrazione ha liberamente proceduto ad una valutazione della documentazione medica depositata, senza tuttavia essere incorsa in arbitrio. Né del resto l'assicurata ha indicato i motivi per ritenere arbitrarie le conclusioni dell'Ufficio AI. 2.8. Nel caso in esame, se da un lato la documentazione medica contenuta negli atti di causa certifica un'inabilità lavorativa all'80%, dovuta principalmente ad una grave pielonefrite a destra subentrata durante la gravidanza ed alla relativa cura (cfr. rapporto 10 settembre 2002 dr. _____, doc. AI 14; rapporto 13 marzo 2002 del medico curante, doc. AI 6), dall'altro non si può evincere, con il grado della verosimiglianza preponderante, valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (cfr. fra le tante: DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati; 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, DTF V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b), un miglioramento duraturo (ai sensi dell'art. 88a cpv. 1 OAI) dello stato valetudinario dell'assicurata, nel senso di un ripristino totale della capacità al lavoro dal mese di settembre 2002, ciò che giustificherebbe la soppressione della rendita dal 1° gennaio 2003 (cfr. consid. 2.5). Ora, nel rapporto d'uscita 14 settembre 2003 della Clinica _____ di _____, redatto a seguito di una tonsillectomia – il cui esito ed il relativo decorso sono stati privi di complicazioni chirurgiche o internistiche -, si legge che, seppur lamentando la paziente disuria e pollachiuria, non sono stati riscontrati segni d'infezione alle urine (doc. 7 allegato all'opposizione), circostanza che potrebbe a concludere per un'assenza di qualsiasi affezione invalidante. Anche il dr. _____, specialista in medicina interna, nel rapporto 23 agosto 2002, riscontrando un'ipertensione arteriosa, probabilmente di origine renoparenchimatosa, messa sotto controllo grazie ad un'adeguata terapia, ha ritenuto che "allo stato attuale, non sussistono a mio parere motivazioni per un'incapacità lavorativa nell'attività svolta di venditrice, nel reparto del pane". Tuttavia egli ha precisato che: "trattandosi comunque di un caso delicato, ho convenuto con il PD Dr. med. _____ una sua rivalutazione a breve termine, eventualmente con l'esecuzione di un monitoraggio della PA delle 24 ore e con una presa di posizione riguardo l'incapacità lavorativa" (doc. 9 allegato all'opposizione). A prescindere dal fatto che nell'inserto non vi è traccia della preannunciata rivalutazione, non va comunque dimenticato che, come certificato dal medico curante, in data 9 gennaio 2004 la ricorrente è stata inviata al pronto soccorso di _____ a causa di una crisi ipertensiva (doc. 34) e che nel seppur stringato certificato 18 maggio 2004 il medesimo sanitario ha attestato un'inabilità al lavoro del 100% dal 21 ottobre 2003 (doc. F). Vero che nel citato parere 30 marzo 2004 il responsabile del servizio medico, pur qualificando come abnormi i valori di pressione registrati durante il ricovero presso il pronto soccorso, non ha ritenuto che si tratti di un'ipertensione maligna e che una crisi ipertensiva costituisce un episodio isolato, controllabile e che non è soggetto a recidive frequenti. Ma è altrettanto vero che gli atti difettano di un'approfondita valutazione specialistica, ritenuto del resto che da diversi anni

la ricorrente soffre di ipertensione, di origine idiopatica così come attestato l'11 dicembre 2003 dal dr. _____, specialista in urologia, il quale ha escluso una relazione tra la nefrolitiasi persistente e l'ipertensione (doc. G 6). Per questi motivi, annullata la decisione contestata, gli atti sono rinviati all'amministrazione affinché accerti, previo allestimento di una perizia specialistica, il grado d'incapacità lavorativa, rispettivamente al guadagno dell'assicurata dopo il mese di settembre 2002. Determinante infatti è sapere se lo stato valetudinario dell'assicurata giustifichi o meno la soppressione della rendita intera.

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