

TI_GERICHTE 32.2005.10 vom 23. März 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-03-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.10

FR: TI_GERICHTE 32.2005.10 du 23 mars 2005

IT: TI_GERICHTE 32.2005.10 del 23 marzo 2005

Regeste

assicurato affetto da danno alla salute psichico non legato all'alcolismo, con la risposta di causa l'UAI ha riconosciuto un danno alla salute invalidante, esame dell'acquiescenza da parte del tribunale

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.03.2005 32.2005.10 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.03.2005 32.2005.10 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.03.2005 32.2005.10

assicurato affetto da danno alla salute psichico non legato all'alcolismo, con la risposta di causa l'UAI ha riconosciuto un danno alla salute invalidante, esame dell'acquiescenza da parte del tribunale

Raccomandata Incarto n. 32.2005.10 BS Lugano 23 marzo 2005 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 20 gennaio 2005 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 6 dicembre 2004 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto in fatto che: - RI 1, classe _____, di professione consulente bancaria, nell'aprile 2003 ha presentato una domanda di prestazioni AI volta ad ottenere in particolare una rendita d'invalidità, facendo presente di essere affetta da depressione (doc. AI 1); - una volta disposti gli accertamenti medici ed economici del caso, con decisione 19 luglio 2004 l'Ufficio AI ha respinto la richiesta di prestazioni, osservando che l'incapacità al lavoro è dovuta primariamente alle conseguenze di uno stato di dipendenza da alcol e che l'abuso etilico non può essere considerato quale causa invalidante ai sensi della LAI (doc. AI 20); - con opposizione 9 agosto 2004 l'assicurata ha contestato il rifiuto pronunciato dall'amministrazione facendo riferimento al certificato 3 agosto 2004 del suo psichiatra curante (dr. _____) con cui egli ha attestato un disturbo di personalità tipo borderline, precisando che la dipendenza alcolica è correlata al disturbo psichico (doc. AI 22); - con decisione su opposizione 6 dicembre 2004 l'Ufficio AI, sulla scorta del parere del Servizio medico regionale (SMR; doc. AI 30), ha confermato il precedente provvedimento, il disturbo psichico lamentato non essendo tale da compromettere la capacità lavorativa e la problematica psichica essendo da ricondurre in via preponderante all'abuso etilico. Contestualmente l'amministrazione non ha tuttavia escluso di procedere ad una nuova valutazione, non prima di un periodo di astinenza dall'alcol di almeno sei mesi, nella misura in cui dovesse essere subentrata una patologia psichiatrica rilevante, invitando pertanto l'assicurata a presentare una nuova domanda di prestazioni al termine della cura di disintossicazione (doc. AI 33); - con tempestivo ricorso 20 gennaio 2004 al TCA

l'assicurata, per il tramite del suo rappresentante amministrativo _____, attivo presso il Centro _____, ha contestato il diniego di prestazioni e chiesto l'erogazione di una rendita d'invalidità. Mediante la produzione di diversi attestati medici, la ricorrente ha sostenuto di essere in regime di astinenza da oltre un anno e che quindi il danno alla salute psichico permane indipendentemente dall'abuso etilico, causandole una totale incapacità lavorativa (I); - con risposta di causa 14 febbraio 2005 l'Ufficio AI, facendo presente come l'assicurata abbia comprovato un periodo di astinenza dall'alcol così come richiesto nella decisione impugnata e tenendo conto della documentazione prodotta, ha chiesto al TCA di accogliere parzialmente il ricorso "nel senso di consentire allo scrivente Ufficio di entrare nel merito della domanda ed espletare i necessari accertamenti del caso per definire il diritto della rendita della ricorrente a prestazioni dell'assicurazione invalidità" (V); considerando in diritto che: - 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 (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pagg. 190 seg.; del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98); - secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 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 pertanto 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). Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, 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 %. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70 %, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad 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, 1990, pag. 543 consid. 2; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 1985, pagg. 200 e ss.). 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). 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; - conformemente alla giurisprudenza l'alcolismo, l'abuso di consumo di medicinali, la tossicodipendenza non può di per sé motivare una invalidità ai sensi della legge. L'assicurazione AI ne tiene conto solo se la dipendenza ha provocato una malattia o un infortunio in seguito alla quale o per cui l'assicurato ha subito un danno alla salute fisica o mentale che riduce la capacità al guadagno, o se essa stessa risulta da un tale danno con valore di malattia (Pratique VSI 2002 p. 30, 2001 p. 223 = SVR 2001 IV Nr. 3 p. 7 consid. 2b; riguardo specificatamente all'alcolismo: STFA inedita 23 ottobre 2003 nella causa W. [I 192/02], del 4 aprile 2002 nella causa MW [I 401/02]; cfr. anche marginale no. 1014 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità); - nella fattispecie in esame, con la risposta di causa l'Ufficio AI ha sostanzialmente riconosciuto l'esistenza di un'affezione psichica rilevante ai sensi della LAI, non essendo essa legata all'abuso etilico; - secondo la giurisprudenza del TFA, in caso di acquiescenza e transazione durante la procedura giudiziaria, spetta al giudice verificare la legalità dell'accordo (RCC 1988 pag. 423 consid. 2c; per la transazione art. 50 cpv. 3 LPGA: Kieser, ATSG Kommentar, Zurigo-Basilea-Ginevra 2003, art. 50 nota 3 p. 502 ss e nota 16 pag. 507; SVR 1996 AHV Nr. 74 p. 223; STFA 10.3.1982 nella causa D.B.; RCC 1988 p. 421; DTF 112 V 175/176; DTF 104 V 162; Locher, Grundriss des Sozialversicherungs-rechts, 3. Edizione, Berna 2003, p. 463-463); - dalla documentazione prodotta con il ricorso risulta in effetti come la patologia psichica dell'assicurata persista indipendentemente dall'abuso di alcol. In particolare il regime di astinenza duraturo è confermato dalle misurazioni etilometriche del Centro _____ dall'8 gennaio 2003 al 18 gennaio 2005 (due giorni prima del ricorso; doc. A8), mentre con certificato 18 gennaio 2005 lo psichiatra curante ha attestato un disturbo della personalità di natura borderline, con impedimenti ad un inserimento lavorativo (doc. A16); - di conseguenza il danno alla salute psichico dell'assicurata è da considerare invalidante: la causa deve comunque essere rinviata all'Ufficio AI affinché si determini, previo esperimento di eventuali ulteriori accertamenti di natura medica e professionale, sulle conseguenze di tale affezione sulla capacità al lavoro (nella professione abituale o eventualmente in altre attività adeguate), rispettivamente al guadagno dell'interessata e stabilisca se sono effettivamente date le premesse, sino al momento della resa del querelato provvedimento (DTF 130 V 160 consid. 5.1), per un riconoscimento di prestazioni assicurative a carico dell'AI (diritto a provvedimenti integrativi, rispettivamente ad una rendita d'invalidità); - visto l'accoglimento del ricorso l'assicurata, rappresentata da una persona qualificata, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (DTF 126 V 11s. consid. 2), anche in difetto di una simile richiesta (DTF 118 V 140 s.). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto ai sensi dei considerandi. § La decisione 6 dicembre 2004 è annullata. §§ Gli atti sono rinviati all'Ufficio AI affinché proceda conformemente ai considerandi e renda una nuova decisione. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. L'Ufficio AI verserà alla ricorrente fr. 800.-- di ripetibili (IVA inclusa). 3.- 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. terzi implicati Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni II
vicepresidente Il segretario Raffaele
Guffi Fabio Zocchetti

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