

TI_GERICHTE 32.2005.109 vom 16. Februar 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-02-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.109

FR: TI_GERICHTE 32.2005.109 du 16 février 2006

IT: TI_GERICHTE 32.2005.109 del 16 febbraio 2006

Regeste

nuova domanda di prestazioni; valutazione medica dell'incapacità al lavoro

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 16.02.2006 32.2005.109 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 16.02.2006 32.2005.109 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 16.02.2006 32.2005.109

nuova domanda di prestazioni; valutazione medica dell'incapacità al lavoro

Raccomandata Incarto n. 32.2005.109 rg / sc Lugano 16 febbraio 2006 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi statuendo sul ricorso del 29 giugno 2005 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 14 giugno 2005 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle in materia di assicurazione federale per l'invalidità considerato in fatto e in diritto che - RI 1, nato nel 1946, manovale, già beneficiario - a seguito di un danno alla salute dovuto ad infortunio occorso nell'ottobre 1999 - di una mezza rendita (grado d'invalidità del 50%) erogata dal 1. ottobre 2000 al 28 febbraio 2002, nel febbraio 2003, sulla scorta di un certificato del proprio medico curante indicante un peggioramento delle condizioni di salute, ha presentato una nuova domanda di prestazioni; - esperita l'istruttoria, nel cui ambito è stato in particolare incaricato il dr. _____ di allestire una perizia ortopedica, per decisione 13 ottobre 2004, confermata con decisione su opposizione 14 giugno 2005, l'Ufficio AI, accertata - in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi - un'invalidità del 47%, ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad un quarto di rendita a far tempo dal 1. marzo 2002; - con il ricorso in oggetto l'assicurato, rappresentato dal RA 1 chiede, previo annullamento della decisione 14 giugno 2005, che l'Ufficio AI abbia a riconoscergli il diritto ad una rendita intera, in via subordinata l'allestimento di una perizia medica al fine di stabilire l'effettiva sua incapacità al lavoro. A motivazione del gravame l'insorgente invoca l'esistenza di una discrepanza tra le risultanze peritali poste alla base del querelato provvedimento e le valutazioni rese dal dr. _____ (chirurgo ortopedico) e dal curante dr. _____ (generalista), quest'ultimo avendo in particolare certificato un peggioramento della situazione invalidante da circa un anno; - con la risposta di causa l'Ufficio AI chiede la reiezione dell'impugnativa e la conferma del querelato provvedimento; - la 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 26c cpv. 2 LOG e 2 cpv. 1 LPTCA; - secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI - sia nella sua versione in vigore sino al 31 dicembre 2002 che in quella valida dal 1° gennaio 2003 in relazione con gli artt. 7 e 8 cpv. 1 LPG - 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. Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2002, 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%); - ai sensi dell'art. 16 LPGa (cfr. art. 28 cpv. 2 vLAI) 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 in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84; RCC 1992 p. 182, 1990 p. 543). Secondo la giurisprudenza del TFA, nei casi in cui il calcolo dei redditi risulti particolarmente difficile, la graduazione dell'invalidità deve avvenire, ispirandosi al metodo specifico applicabile alla persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 OAI, cfr. infra), 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 (Pratique VSI 1998 p. 121; SVR 1996 IV Nr. 74; RAMI 1996 p. 36; DTF 97 V 57, 104 V 139, 105 V 154; Duc , Les assurances sociales en Suisse, 1995, p. 456). L'invalidità è allora stabilita secondo la riduzione del rendimento nella situazione concreta in cui si svolge l'attività (Pratique VSI 1999 pp. 121s). 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); - quando in precedenza è stata concessa una prestazione limitata nel tempo, in caso di nuova domanda il competente Ufficio AI deve nuovamente esaminare se sono dati i presupposti per il riconoscimento del diritto a prestazioni, l'art. 87 cpv. 3 e 4 OAI - secondo cui una nuova richiesta è riesaminata solo se vien dimostrato che il grado d'invalidità ha subito una rilevante modifica - non trovando in siffatta evenienza applicazione (DTF 125 V 410; STFA 15 febbraio 2000 nella causa K., I 81/99); - in concreto, investito di una nuova domanda dell'assicurato ai sensi di quanto appena esposto, l'Ufficio AI - sulla scorta della perizia ortopedica del dr.

_____ - ha ritenuto RI 1 da un lato totalmente incapace al lavoro nella sua precedente professione di manovale; d'altro lato ha giudicato siccome ancora esigibili in misura completa, malgrado il danno alla salute, attività generiche non qualificate e rispettose delle indicazioni poste in sede peritale (lavori leggeri con possibilità di sedersi, manipolazione di oggetti non sopra l'orizzontale e di peso massimo di 5 kg). Operando quindi il raffronto tra il reddito ipotetico di manovale e quello conseguibile in siffatte attività adeguate, l'amministrazione ha quindi stabilito un tasso d'invalidità del 47% riconoscendo all'assicurato il diritto ad un quarto di rendita dal 1° marzo 2002. L'insorgente contesta, come detto, la valutazione peritale la cui fedefacenza sarebbe messa in discussione dai discordanti pareri del dr. _____ e del dr. _____; - perché un rapporto medico abbia valore probatorio ai fini del giudizio sull'invalidità 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 in merito all'incapacità lavorativa devono inoltre essere motivate (Meyer-Blaser , Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989 p. 31; DTF 125 V 352 e riferimenti; Pratique VSI 2001 p. 108, 1997 p. 123; STFA 18 marzo 2002 nella causa M. [I 162/01]). 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, 122 V 161, 104 V 212; STFA 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). 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; Meyer-Blaser , Bundesgesetz über di IV, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 1997, p. 111); - nella fattispecie lo stato di salute e le sue conseguenze invalidanti risultano essere state esaminate e valutate, conformemente alla succitata giurisprudenza, in maniera completa ed approfondita da parte del perito dr. _____ (doc. AI 44), il quale dopo esame anamnestico, esposti i dati soggettivi e le costatazioni obiettive, posta la diagnosi di stato dopo rottura, sutura e rirottura della cuffia dei rotatori spalla sinistra, stato dopo impianto di una protesi dell'anca sinistra, importante coxartrosi destra, spondilartrosi con ernia discale L4-L5 con radicolopatia a sinistra, ha concluso osservando come l'assicurato non possa più essere sottoposto a sforzi particolari e come quindi non sia più in grado di esercitare la professione di manovale. Lo specialista ha per contro sottolineato come l'interessato possa ancora svolgere lavori abbastanza leggeri con la possibilità di sedersi frequentemente e possa manipolare oggetti non sopra l'orizzontale e per un massimo di 5 kg. Lo specialista ha inoltre sottolineato che l'esecuzione di piccoli lavori al banco senza necessità di spostare grossi pesi e con la possibilità di frequentemente sedersi sarebbe per l'assicurato addirittura esigibile in misura completa; - alla perizia del dr. _____, su cui l'amministrazione ha fondato il proprio provvedimento, può quindi essere attribuita forza probatoria piena. Nel contestare le risultanze peritali l'insorgente richiama anzitutto le certificazioni del dr. _____, chirurgo ortopedico. Dagli atti risulta infatti che il dr. _____ - che, in un rapporto di degenza del 5 dicembre 2002 (sub doc. AI 27) all'attenzione del medico curante, aveva illustrato il quadro diagnostico/anamnestico ed espresso una sua breve valutazione circa l'origine dei disturbi lamentati dall'assicurato e sul decorso, senza tuttavia nulla riferire in merito alla capacità lavorativa - in un successivo rapporto del 17 marzo 2003 all'Ufficio AI (doc. AI 35) ha indicato un'incapacità del 100% evidenziando per contro l'esigibilità di un lavoro sedentario leggero nella misura del 20-30% e rilevando inoltre come lo stato di salute fosse suscettibile di miglioramento. Nel gravame é pure fatto riferimento alle attestazioni del medico curante dr. _____, generalista, il quale, dopo aver attestato (in un certificato del 15 gennaio 2003, sub doc. AI 27) un peggioramento delle condizioni di salute rispettivamente un'intensificazione dei disturbi (v. anche certificato 29 novembre 2002, doc. AI 23), nel successivo rapporto 19 febbraio 2003 all'Ufficio AI (doc. AI 33) ha in sostanza evidenziato come a causa delle affezioni ortopediche di cui è portatore l'assicurato non é più reinseribile in qualità di muratore (v. anche le ulteriori certificazioni rilasciate da detto sanitario all'attenzione dell'assicuratore malattia e contenute nell'incarto

AI), mentre che in un ulteriore suo certificato del 30 aprile 2003 (sub. doc. AI 39) egli ha evidenziato l'impossibilità per l'assicurato di riprendere qualsivoglia attività lavorativa. Ora, le summenzionate generiche, non specificatamente motivate e non sufficientemente circostanziate attestazioni del dr. _____ e del dr. _____ - rese precedentemente all'esame peritale - in punto alla capacità lavorativa residua dell'assicurato non sono idonee a mettere validamente in discussione le convincenti conclusioni cui è giunto il perito il quale, in esito ad un approfondito e completo esame dello stato valetudinario, ha, come visto, esposto nel dettaglio quali sono le limitazioni funzionali dovute al danno alla salute, concludendo per una completa abilità dell'assicurato nell'esercizio di attività rispettose di predetti impedimenti; - stante quanto precede, ritenuto come oggetto di contestazione sia unicamente la valutazione medica posta alla base del querelato provvedimento, il ricorso deve essere respinto. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 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 Il
vicepresidente Il segretario Raffaele
Guffi Fabio Zocchetti

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