

TI_GERICHTE 32.2005.39 vom 6. September 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-09-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.39

FR: TI_GERICHTE 32.2005.39 du 6 septembre 2005

IT: TI_GERICHTE 32.2005.39 del 6 settembre 2005

Regeste

il peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurata non sono rilevanti per una modifica del grado d'invalidità; trasmissione degli atti all'amministrazione per la revisione della rendita al fine di valutare i postumi di un intervento chirurgico

Erwägungen

E. 1

LPGA, articolo che ha sostituito l'art. 41 vLAI). 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 (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). 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.; DTF 125 V 417 consid. 2d con riferimenti; RCC 1984 pag. 137). 2.5. 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, 109 V 116, consid. 3 b, 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. 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.

E. 2

con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 258; cfr. anche DTF 130 V 71). 2.6. Nell'ambito della prima domanda di prestazioni, l'assicurata è stata sottoposta ad un esame pluridisciplinare eseguito dal Servizio accertamento medico dell'Assicurazione Invalidità (in seguito: SAM). Ricontrata una sindrome lombovertebrale cronica (con componente spondilogenica destra su alterazioni degenerative di tipo diffuso a livello della colonna vertebrale), una periartrite omeroscapolare tendinopatica, nonché, a livello psichiatrico, un disturbo da dolore somatoforme, con rapporto 7 maggio 1999 i periti del SAM avevano valutato un'incapacità lavorativa globale del 50% nella precedente attività di ausiliaria e del 40% quale casalinga (doc. AI 26). L'Ufficio AI aveva inoltre esperito un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, in cui sono stati riscontrati degli impedimenti nella misura del 29% (doc. AI 16). Essendo l'assicurata parzialmente attiva professionalmente, in applicazione del cosiddetto metodo misto (art. 27bis OAI), l'amministrazione ha così determinato il grado d'invalidità complessivo:

Attività	Quota parte	Limitazione	Grado d'invalidità
SALARIATA	70.--%	50.--%	35.--%
CASALINGA	30.--%	29.--%	9.--%
d'invalidità complessivo			44.--%

" (doc. AI 36) 2.7. Con

il ricorso RI 1 sostiene che il suo stato di salute accertato nel 1999 ha subito nel frattempo un sensibile peggioramento, essendo tra l'altro comparse delle patologie non considerate dal SAM. Orbene, dall'esame della documentazione medica agli atti questo TCA non riscontra una rilevante modifica della situazione valetudinaria ai sensi dell'art. 17 LPGA, almeno sino all'intervento alla spalla destra avvenuto nel dicembre 2004 di cui si parlerà diffusamente più avanti. Vero che rispetto alla prima procedura i dolori reumatici si sono cronicizzati (sviluppo di una sindrome fibromialgica), con l'insorgenza di dolori alle mani (quella sinistra è stata operata nell'aprile 2002 per via di un'artralgia all'articolazione trapezio-metacarpea) ed ai piedi. A tal riguardo, con rapporto 28 novembre 2003 il dr.

_____, specialista in reumatologia, ha evidenziato: " La Signora RI 1 presenta un quadro algico estremamente diffuso, di carattere fibromialgico, a dire il vero i dolori vanno ben oltre i classici tender points fibromialgici, motivo per il quale si potrebbe anche porre la diagnosi di una sindrome somatoforme del dolore cronico. Già da anni lamenta dolori alla colonna vertebrale per i quali le è già stata riconosciuta un'incapacità lavorativa al 44% e percepisce perciò una rendita AI al 25% (eseguita perizia SAM nell'aprile 1999). I dolori da lei lamentati da un paio di anni alla mani ed ai piedi, per i quali mi viene ora inviata, sono a mio parere pure da interpretare nell'ambito della sindrome fibromialgica. Tuttalpiù potrebbero essere dovuti ad incipienti alterazioni degenerative. Onde escludere una patologia infiammatoria ho comunque eseguito un piccolo screening ematologico e le ho

fatto eseguire una scintigrafia ossea. All'esame del sangue ho solo rilevato un lieve aumento della sedimentazione, con PCR comunque negativa; non credo che questo ulteriore rialzo della VES sia attribuibile ad una patologia infiammatoria sistematica. La scintigrafia non ha evidenziato alcun processo infiammatorio, tutt'al più lievi alterazioni degenerative pluriarticolari. L'anamnesi e la clinica d'altronde non parlano in modo esaustivo per un'artropatia infiammatoria. Per il momento non mi è perciò possibile porre alcuna sicura diagnosi reumatologica che possa spiegare le sue artralgie, se non la già citata sindrome fibromialgica. A favore di tale ipotesi vi è l'ormai subentrata cronicizzazione dei dolori e la loro resistenza a qualsiasi terapia medicamentale o fisiatrica già eseguita." (doc. AI 62) Lo specialista ha comunque osservato che " a mio parere, sotto l'aspetto puramente reumatologico, non vi è una giustificazione ad aumentare la sua già riconosciuta capacità lavorativa " (doc. AI 62). Va qui ricordato che nella valutazione reumatologica 5 maggio 1999, eseguita nell'ambito della perizia SAM, il dr. _____ aveva ritenuto un'inabilità al lavoro del 40% nella professione di ausiliaria, con una residua capacità lavorativa superiore al 70% in attività leggere rispettose di alcuni limiti funzionali (doc. AI 25). Anche il dr. _____, medico chirurgo che ha eseguito l'intervento di aprile 2002 alla mano sinistra, oltre ad aver esposto le diagnosi prese in considerazione dal dr. _____, si è espresso in merito alla capacità lavorativa. Nel rapporto 17 gennaio 2003 all'Ufficio AI egli ha segnatamente certificato i seguenti periodi di inabilità: 100% dal 29 aprile 2002, 0% dal 19 agosto 2002, 100% dal 18 settembre 2002 e 66,6% dal 14 ottobre 2002 in quanto a quell'epoca l'assicurata lavorava solo 2 ore al giorno. Egli ha poi osservato che: " al 14.11.02 avevo previsto la ripresa dell'attività lavorativa per il 66,6% che dovrebbe effettuare. La paziente ha rinunciato e si è iscritta alla disoccupazione. Per quel che riguarda il grado d'inabilità mi chiedo se non lo si potesse portare dal 44% attuale al 50% tenendo in considerazione i disturbi che la paziente ha al polso a sinistra." (doc. AI 53) Al riguardo va ricordato che nella perizia 7 maggio 1999 il SAM aveva già riconosciuto un'inabilità lavorativa globale del 50% (doc. AI 26). Infine, con rapporto 22 luglio 2004 il dr. _____, a seguito delle parestesie notturne e disturbi di sensibilità alla mano destra, ha riscontrato una sindrome canalicolare con una incipiente sindrome del tunnel carpale ed una tendovaginite stenosante dei flessori al terzo dito, prescrivendo, in attesa di una terapia, un tutore da portare durante la notte senza tuttavia indicare alcuna valutazione della capacità lavorativa (doc. AI 82). Non si può pertanto desumere che tali affezioni siano in grado di aumentare il grado d'incapacità lavorativa, tenuto del resto che conto le stesse non risultano essere ancora stabilizzate. Pertanto, pur essendovi stato un peggioramento delle condizioni reumatologiche dell'assicurata - considerato che non è stata comprovata alcuna modifica delle altre patologie invalidanti (psichica e gastroenterologica) prese in considerazione nella perizia SAM -, tale peggioramento non è tuttavia rilevante ai fini di una modifica del grado d'inabilità. In queste circostanze non è quindi necessario ritornare gli atti all'Ufficio AI per una nuova valutazione della situazione medica, così come postulato dall'assicurata. Al proposito si osserva che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, Zurigo 1998, p. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., p. 274; si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere

non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In effetti, alla luce degli atti di causa, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, motivo per cui non appare necessario procedere ad ulteriori accertamenti. 2.8. La ricorrente ha altresì fatto presente di aver subito un intervento chirurgico alla spalla destra, avvenuto il 15 dicembre 2004 (cfr. rapporto operatorio doc. AI 85). Al riguardo, con nota 7 febbraio 2005 il dr. _____, responsabile del SMR (Servizio di accertamento medico dell'Ufficio AI), ha rilevato: " Con l'intervento chirurgico la situazione varia, poiché per l'intervento stesso e la riabilitazione una IL completa risulta essere giustificata. Non possiamo esprimerci sul decorso, in assenza di documentazione e del tempo necessario (non sono ancora passati due mesi). A questo proposito, in considerazione della struttura della paziente, non ci permettiamo di esprimere una prognosi favorevole, perché in presenza dei disturbi da anni lamentati dalla paziente, ogni intervento curativo sembra destinato al fallimento." (doc. AI 77) Orbene, ricordato che ai sensi dell'art. 88a cpv. 2 OAI in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, ai fini del diritto alle prestazioni, occorre tener conto del cambiamento determinante se lo stesso perdura almeno da tre mesi senza interruzione notevole, ritenuto inoltre che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione su opposizione deferitagli sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa venne emanata - in concreto il 21 febbraio 2005 -, quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione resa (DTF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b), gli eventuali effetti dell'intervento di dicembre 2004 sulla capacità lavorativa non possono in casu essere presi in considerazione. 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 e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 161 consid. 2d, DTF 103 V 53 consid. 1, DTF 99 V 101 consid. 4; STFA inedita del 6 settembre 1996 in re S., I 174/96; STFA inedita del 3 febbraio 1998 in re O., I 87/97; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1980 pag. 263, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). Dalla documentazione contenuta all'inserto non è tuttavia possibile poter dedurre qualcosa in merito al decorso post-operatorio, essendo stato prodotto unicamente il rapporto dell'intervento stesso (doc. AI 85). Va comunque rilevato che con la decisione contestata l'Ufficio AI ha espressamente dichiarato di voler avviare d'ufficio una procedura di revisione, motivo per cui gli atti gli vengono trasmessi affinché proceda in tal senso. In conclusione, visto quanto sopra, la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso va respinto.

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