

## **TI\_GERICHTE 32.2005.8 vom 7. Juli 2005**

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2005.8](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.8)

FR: TI\_GERICHTE 32.2005.8 du 7 juillet 2005

IT: TI\_GERICHTE 32.2005.8 del 7 luglio 2005

### **Regeste**

incapacità lavorativa per motivi fisici e psichici. Apprezzamento anticipato delle prove

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Menomazioni (qualitative e Quantitative) dovute ai disturbi constatati

##### **E. 1.1**

Se no, La preghiamo di darcene ragione Si prega di riferirsi alle "valutazioni e prognosi".

##### **E. 1.2**

a livello fisico: "... mi sento stanco-forse anche pigro delle volte per non aiutare nella famiglia ..." . Riferisce che l'infarto gli avrebbe tolto comunque una parte delle sue risorse e che non riesce più andare in vacanza per paura di una ricaduta. Emerge quindi uno stato di ansia anticipatoria di base nei confronti della sua patologia cardiaca che ha determinato un evitamento rispetto a degli spostamenti che lo porterebbero troppo lontano dai suoi punti di riferimento.

##### **E. 1.3**

nell'ambito sociale: afferma che tutte le sue relazione sono sociali sono rimaste intatte.

#### **E. 2**

E' possibile migliorare la capacità di lavoro sul posto di lavoro attuale? Il sostegno del suo medico di famiglia è sufficiente per poter permettergli di mantenere le sue capacità lavorative attuali.

##### **E. 2.1**

Come si ripercuotono i disturbi sull'attività attuale dell'assicurato? Il Sig. RI 1 dal lato psichiatrico è inabile al lavoro al 20%. Egli riesce dunque a continuare la sua attività lavorativa come assicuratore, anche se ad una intensità indubbiamente molto inferiore rispetto a quella precedente, che era però di molto superiore ad una attività lavorativa media. Egli quindi non è più in grado di sopportare dei grossi stress da lavoro e necessita di poter avere dei momenti di recupero.

##### **E. 2.2**

L'attività attuale è ancora praticabile? Dal lato psichiatrico la sua attività attuale è tuttora proponibile per il 80%.

##### **E. 2.3**

Se sì in che misura? Nella misura del 80%, ovverosia di circa 6-7 ore al giorno.

#### **E. 2.4**

È constatabile una diminuzione della capacità di lavoro? Sì.

#### **E. 2.5**

Se sì in che misura? Dal lato prettamente psichiatrico nella misura del 20%.

#### **E. 2.6**

Perché un rapporto medico abbia valore probatorio 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 dell'esperto devono inoltre essere motivate (Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M [I 162/01], consid. 2b). 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 del 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). 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 (cfr. DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts, op. cit., pag. 111). Inoltre, nella sentenza del 5 ottobre 2001 pubblicata in DTF 127 V 294 e seg., il TFA ha fatto proprie le considerazioni espresse da Mosimann (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in cui questo autore ha descritto in dettaglio i compiti del perito medico che deve esprimersi sul carattere invalidante di un'affezione somatoforme. Secondo Mosimann, in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione

psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124). 2.7. Per quanto concerne l'aspetto psichiatrico, questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il perito dr. \_\_\_\_\_. In concreto, in esito ad un approfondito e dettagliato esame dello stato di salute dell'assicurato, nel referto 11 agosto 2003 - cui va senz'altro attribuito pieno valore probatorio conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.6) - lo specialista, sulla base di una consultazione avvenuta l'8 luglio 2003, dall'esame degli atti medici a sua disposizione, dopo un colloquio telefonico con il dr. \_\_\_\_\_, dopo illustrazione dei dati anamnestici (anamnesi familiare, personale, evoluzione di risorse e deficit, sviluppo della terapia e suoi risultati) dei dati soggettivi e delle constatazioni obiettive (status psichiatrico), alla luce di una valutazione anche dal profilo prognostico, ha concluso che l'assicurato, affetto da sindrome mista ansioso-depressiva (ICD 10 F 41.2), cardiopatia ischemica e stato dopo PTCA/Stent alla coronaria destra presenta, presenta dal punto di vista psichiatrico, un'incapacità lavorativa del 20%. Il sanitario ha precisato che “d al lato psichiatrico probabilmente la patologia cardiaca ha agito come fattore di stress che ha avuto come conseguenza una leggera destabilizzazione della sua struttura di personalità, appartenente al cluster C della classificazione dei disturbi della personalità, con dunque emergenza di uno stato caratterizzato da ansia anticipatoria e da insicurezza”. Il sanitario ha precisato che a causa della destabilizzazione della struttura della personalità dell'assicurato si è innescata anche una sindrome depressiva ricorrente, di gravità lieve, che lo colpisce soprattutto al cambio di stagione. L'insorgenza di questo stato di ansia anticipatoria che lo porta ad avere una certa apprensione nei confronti di sforzi eccessivi, per il timore di poter perdere la sua funzionalità cardiaca, gli ha impedito di ritornare al lavoro nello stesso modo frenetico come prima dell'infarto. Dall'esame non sono emersi deficit a livello dell'intelligenza e del giudizio critico, mentre il pensiero, la percezione e l'affettività presentano solo un deficit lieve. Il perito ha precisato che le abilità nell'attività del vivere quotidiano sono presenti integralmente e le potenzialità per una riabilitazione parziale sono buone. Egli conclude che l'assicurato appartiene alla classe I del danno psichico; ne deriva che dal punto di vista prettamente psichico l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa del 20%. Dal lato psichiatrico l'ultima attività quale assicuratore è stata giudicata dallo specialista siccome ancora esigibile precisando che “egli riesce dunque a continuare la sua attività lavorativa come assicuratore, anche se ad una intensità indubbiamente molto inferiore rispetto a quella precedente, che era però di molto superiore ad una attività lavorativa media. Egli quindi non è più in grado di sopportare dei grossi stress da lavoro e necessita di poter avere dei momenti di recupero”. Il sanitario ha inoltre precisato che il sostegno del proprio medico di famiglia è sufficiente per permettere “all'assicurato di mantenere le sue capacità lavorative attuali”. Egli non necessita nemmeno, vista la storia

personale, lavorativa e clinica, di misure di reintegrazione professionali o riabilitative. Il sanitario ha quindi ritenuto che provvedimenti d'integrazione non sono nel caso concreto indicati. Tali valutazioni hanno trovato piena conferma presso il dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 35) e il dr. \_\_\_\_\_, medico responsabile del SMR (doc. 51). Per quanto attiene al referto medico 3 settembre 2003 del dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 32), seppur rilasciato da un medico che conoscer bene l'assicurato, lo stesso non può essere preso in considerazione ai fini del presente: la sua valutazione non può infatti essere ritenuta al pari di una perizia (cfr. consid. 2.7). Egli elenca una serie di diagnosi note ("cardiopatía ischemica, sindrome ansioso-depressiva", ecc.) riferendosi, per il problema cardiaco, a quanto stabilito dal dr. \_\_\_\_\_ nei mesi precedenti (doc. AI 24), il quale ha stabilito che l'assicurato dal punto di vista cardiaco è abile al 100%, precisando unicamente che l'assicurato deve evitare "comunque situazioni di stress intense" (doc. Ai 24). Alla luce di quanto sopra esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61) - se necessario intraprendendo una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221) -, è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b), che sino al momento dell'emanazione del querelato provvedimento l'assicurato presenta una capacità lavorativa dell'80% nella sua ultima professione di assicuratore. Di conseguenza – contrariamente a quanto postulato con il gravame – i requisiti per l'erogazione di una rendita d'invalidità non appaiono adempiuti. 2.8. Il ricorrente, per il tramite del proprio legale, ha chiesto l'esecuzione di "perizia neutra" (doc. I). In merito alla richiesta di mezzi di prova, va fatto presente 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. Kólz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, pag. 47 n. 63, Gygi, Bundesverwaltungs-rechtspflege, 2° ed., pag. 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. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza, per cui la richiesta probatoria deve essere disattesa. Stante quanto sopra, la decisione contestata merita di essere tutelata mentre che il ricorso deve essere respinto.

## **E. 2.7**

Qual è stato da allora lo sviluppo della limitazione della capacità di lavoro? Si prega di riferirsi alle "all'evoluzione delle risorse e deficit, sviluppo della malattia e risultati della terapia e alle valutazioni e prognosi".

3.

L'ambiente di lavoro dell'assicurato è in grado di sopportarne i disturbi psichici? Sì, tenendo conto di quanto

precedentemente descritto. C. Conseguenze sulla capacità d'integrazione 1. E' possibile effettuare provvedimenti d'integrazione? Ve ne sono in corso? Ne sono previsti? Alla luce della disamina della storia personale, lavorativa e clinica del Sig. RI 1, non sono indicati provvedimenti d'integrazione professionali e/o riabilitativi.

### **E. 3**

dicembre 2004, il dr. \_\_\_\_\_, medico responsabile SMR, ha rilevato: " La valutazione dello stato di salute come documentato non è oggetto di critica. E non lo potrebbe essere. Il problema attuale consiste nella valutazione dello stress. Orbene la riduzione della CL attestata tiene conto di questo elemento, anche se fattore molto dubbio perchè possa essere considerato "patologia". Ho preso atto anche della dichiarazione del datore di lavoro, che non è un certificato medico, e mi chiedo se con le osservazioni portate si proponga all'AI di intervenire in un campo dove l'organizzazione e le esigenze del lavoro dovrebbero essere affrontate dal DL stesso." (Doc. AI 51)

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