

TI_GERICHTE 32.2006.8 vom 12. Oktober 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-10-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.8

FR: TI_GERICHTE 32.2006.8 du 12 octobre 2006

IT: TI_GERICHTE 32.2006.8 del 12 ottobre 2006

Regeste

Ritenuti il buon adattamento, la protesi che non gli procura problemi e la buona capacità visiva dell'altro occhio, l'A. non va ritenuto inabile nella sua attività indipendente di rappresentante anche se monocolo. Problemi psichici non attestati da specialista e cardiaci posteriori alla dec. su opp.

Erwägungen

E. 23

gennaio 2006 del dr. _____ (cfr. consid. 1.3), medico SMR, che, avuto riguardo alla documentazione medica prodotta, ha confermato l'assenza di impedimenti oggettivi per l'assicurato a svolgere la sua abituale attività lavorativa. Al riguardo va qui ricordato che il TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 nella causa B. (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: "(...) 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)” (cfr. STFA del 24 agosto 2006 nella causa B., I 938/03, consid. 3.2) 2.6. Il TCA rileva innanzitutto che l'occhio sinistro dell'assicurato ha dovuto essere enucleato per trauma perforante in età giovanile (cfr. doc. inc. cassa malati doc. 1/5, doc. AI 14/1 e I). Nei certificati medici del 26 novembre 2003 e del 5 aprile 2005 il dr. _____, specialista in oftalmologia, ha attestato che la protesi dell'occhio sinistro si è ben adattata (cfr. inc. cassa malati doc. AI 1/5 e doc. AI 18/2). A proposito delle ripercussioni di questa menomazione sulla capacità di guadagno dell'assicurato è utile ricordare che in una sentenza del 12 luglio 2001 nella causa S. (U 162/01) il TFA ha confermato il precedente giudizio nel quale questo Tribunale aveva, tra l'altro, evidenziato che: “(...) Trattandosi, in particolare, delle lesioni oculari, vige una consolidata giurisprudenza a mente della quale, secondo

l'esperienza medica, l'handicap risultante dalla perdita dell'acuità visiva di un occhio viene generalmente corretto in larga misura grazie all'assuefazione e all'adattamento dell'interessato e che solo raramente (in circa il 10% dei casi) causa una diminuzione, peraltro minima, della capacità di guadagno. In circostanze normali e a condizione che l'assicurato fornisca prova della buona volontà da lui esigibile, l'adattamento alla situazione monoculare avviene nel giro di un periodo che, secondo l'età dell'infortunato, può variare da sei mesi a due anni al massimo. È proprio per tener conto di tale processo d'adattamento che la prassi prevede l'erogazione di rendite transitorie (cfr., ad esempio, RAMI 1986 U3, p. 258ss.; STFA 27.7.1999 in re M. D. c. INSAI consid. 3a, inedita). (...)” (cfr. STCA del

E. 27

marzo 2001 nella causa S., 35.1999.129). In concreto, considerato che secondo il dr. _____ la protesi dell'occhio sinistro si è ben adattata e visto che nel certificato del 17 novembre 2005 il dr. _____, FMH in oftalmologia e oftalmochirurgia, dopo aver rilevato che “(...) la protesi nell'OS non procura al paziente problemi particolari. (...)”, senza tuttavia documentare e motivare, ha solo osservato “(...) Personalmente ritengo che sia del tutto comprensibile che la menomazione dell'OS abbia delle implicazioni di natura professionali determinando un'inevitabile riduzione del rendimento e della capacità lavorativa nell'attività precedentemente svolta. (...)” (cfr. doc. B), questo Tribunale deve concludere che dopo l'enucleazione dell'occhio sinistro, l'assicurato ha avuto un buon adattamento visto che egli ha potuto iniziare ed esercitare un'attività indipendente sino dal 1980. Conformemente alla giurisprudenza qui sopra esposta, per il solo fatto di essere monocolo e ritenuto anche che il dr. _____ ha osservato che la protesi dell'OS non gli procura problemi particolari, l'assicurato non può pertanto giustificare alcuna inabilità lavorativa nella sua attività abituale di rappresentante di commercio indipendente a causa dei problemi legati all'occhio sinistro. Per quanto attiene invece all'occhio destro, il 5 aprile 2005, il dr. _____ ha certificato che: " (...) Visus: 1.0 con correzione in uso. Segmento anteriore nella norma, deficit lacrimale. Tono intraoculare: 17 mmHg. Fondo oculare: con fibroplastica pre-retinica ed alterazione dell'epitelio pigmentato maculare. Sineresi vitreale. (...)” (cfr. doc. AI 18/2). Lo stesso specialista, il 17 giugno 2005, ha poi attestato che “(...) Il Signor _____ presenta un visus all'OD di 1.0 con correzione in uso (+ 0.75 sfera, - 1.50 cilindro / asse 132°). Tale acuità visiva è stabile, ormai, dal febbraio 2003. Il paziente lamenta la presenza di saltuarie miodesopsie. [...] Non essendovi state variazioni di rilievo dal 2003 ad oggi, conseguentemente l'influsso sulla capacità lavorativa è paragonabile a quella di allora. (...)” (cfr. doc. AI 14/1). Lo stesso medico nel rapporto della visita del 28.11.2005 ha infine confermato che “(...) Visus OD: 1.0 parziale correzione – 1 cilindro / asse 155° [...] Segmento anteriore OD: nei limiti. Fondo oculare OD: incipiente degenerazione maculare legata all'età, sineresi vitreale [...] Conclusioni: il quadro clinico oftalmologico rimane stabile rispetto all'ultimo controllo del 04.04.2005. Si consigliano controlli periodici. (...)” (cfr. doc. A3) Anche lo specialista _____, nel suo certificato del 12 maggio 2005 ha dichiarato che: " (...) Si attesta che in base alla consultazione dell'11 maggio 2005 il Signor _____ dispone di un'acuità visiva per la distanza nell'OD di 10/10 cc sf. -0.25 cil. -1.25/170°. Presenta inoltre una presbiopia di sf+3.00. La pressione intraoculare dell'OD è nella norma senza terapia. L'esame del fondo oculare in midriasi farmacologica evidenzia alcune degenerazioni retiniche periferiche disposte particolarmente nella periferia superiore che risparmiano la regione maculare. (...)” (cfr. doc. AI 18/3). Lo stesso medico, il 17 novembre 2005, ha ancora attestato che “(...) Attualmente l'acuità visiva dell'OD è di 1.0 con la miglior correzione di sf. -0.25 cil.

-1.25/170° ed il paziente lamenta ancora miodesopsie senza fotopsie. L'esame del fondo oculare evidenzia una retina adesa nei quattro quadranti ed un'involuzione vitreale priva di complicazioni retiniche secondarie. La pressione intraoculare è nella norma senza terapia e la protesi nell'OS non procura al paziente problemi particolari. [...] Non mi è peraltro possibile attestare che il paziente presenti una condizione oculare di gravità estrema essendo fortunatamente dotato di buona capacità visiva a destra (1.0) che gli consente tuttora di guidare l'auto. (...)” (cfr. doc. B) Viste le certificazioni mediche degli specialisti appena enunciate e considerato anche il parere del medico SMR al proposito (cfr. consid. 1.3), il TCA deve pertanto concludere che nemmeno avuto riguardo all'occhio destro si giustifica un'incapacità lavorativa dell'assicurato nella sua attività indipendente di rappresentante di commercio tale da giustificare il diritto a prestazioni. 2.7. Ad una diversa conclusione non è poi possibile giungere nemmeno avuto riguardo al rapporto medico del 18 febbraio 2005 nel quale il dr. _____, FMH in medicina interna, suo curante e non specialista nel settore, ha certificato che: " (...) Si tratta di un paziente con monocolo funzionale dopo un grave incidente all'occhio sinistro (protesi dell'occhio sinistro) che ha sviluppato delle degenerazioni del corpo vitreo dell'occhio destro ed anche una membrana epiretina nel quadrante temporale. Data l'entità della menomazione visiva, il paziente è da ritenere inabile in maniera completa oramai e prospetta quindi unicamente una possibilità di rendita. (...)” (cfr. doc. AI 10/1-3) e al successivo certificato del 29 luglio 2005 nel quale egli, senza tuttavia documentare e pronunciarsi chiaramente riguardo alla capacità lavorativa, attesta che “(...) Con la presente si certifica che il paziente a margine, presenta un chiaro ed evidente peggioramento delle funzioni visive per le quali è seguito dal Dr. _____. In particolare, sono presenti anche cefalee soprattutto verso sera e disturbi legati all'impossibilità di svolgere mansioni anche semplici durante il giorno a causa dell'handicap. (...)” (cfr. doc. 20/2) Per quanto attiene alla problematica di natura psichica, a parte il fatto che la stessa viene rilevata per la prima volta dal dr. _____ il 6 gennaio 2006 (cfr. doc. A2), essa non è certificata da nessun specialista in psichiatria (cfr. STFA del 23 aprile 2004 nella causa N., I 404/03; STFA del 12 giugno 2006 nella causa C., I 771/05) e non vi è nessun atto medico che soddisfi le esigenze poste dalla giurisprudenza per poter concludere circa l'esistenza di un danno psichico invalidante (cfr. consid. 2.4). Va qui peraltro sottolineato che lo stesso dr. _____ attesta solo “(...) una sindrome depressiva di una certa entità anche se non tale da richiedere psicofarmaci. (...)” (cfr. doc. A2). Per quanto riguarda invece gli eventuali problemi cardiaci – il dr. _____, sempre nel suo certificato del 6 gennaio 2006, ha rilevato anche che “(...) Segnalo infine un peggioramento delle condizioni di salute dovuto a sincopi d'origine da determinare e per questo motivo, il paziente si sta sottoponendo a degli esami cardiologici. (...)” (cfr. doc. A2) – questa patologia, a prescindere dal fatto che non è in alcun modo sostanziata, è posteriore alla decisione su opposizione. Ora, per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa, quando si ritenga che fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo procedimento amministrativo (DTF 129 V 4 consid. 1.2, DTF 127 V 467 consid. 1 e DTF 121 V 366 consid. 1b). 2.8. Con il ricorso il rappresentante dell'assicurato ha chiesto l'esperimento di una perizia medica (cfr. doc. I). Questo Tribunale ritiene la documentazione medica agli atti sufficiente per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurato, sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti richiesti dal ricorrente. Al riguardo, 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. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 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.

E. 29

cpv. 2 Cost. (SVR 2003 IV Nr. 1 pag. 1 consid. 2; SVR 2001 IV Nr. 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 simili circostanze e per i motivi precedentemente esposti, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata.

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