

TI_GERICHTE 32.2007.133 vom 29. April 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-04-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.133

FR: TI_GERICHTE 32.2007.133 du 29 avril 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2007.133 del 29 aprile 2008

Regeste

Assicurata con affezioni di natura psichica e oftalmologica

Erwägungen

E. 5

ore al giorno, in occupazioni che possano essere svolte in ambiente tranquilli e con contatti interpersonali che non la costringano a relazioni intensive ed estensive. In una sede lavorativa che tenga conto di tali presupposti è teoricamente possibile per la peritanda riprendere l'attività precedentemente esercitata di laborantine chimica, con ovviamente i limiti di tempo indicati. Analogamente ed ammesso che si trovi un'occupazione adeguata, ella può lavorare con un rendimento ridotto del 50% sull'arco dell'intera giornata." (Doc. AI 55) Alla succitata valutazione la ricorrente contrappone il rapporto 9 marzo 2005 dello psichiatra curante, dr. _____ avente il seguente tenore: " Il medico sottoscritto attesta che la situazione psichiatrica e psicosomatica è rimasta stazionaria e ora è in via di aggravamento per l'incertezza socio economica familiare. Sul piano sintomatico ella riferisce di disturbi di sonno di problemi di socializzazione, di sempre più profondi sentimenti depressivi con ideazioni malsane. Se prima aveva timore ora ella ha terrore di dovere reinserirsi in un contesto lavorativo poiché non si sente in grado. Ribadisco anche che le sue capacità visive diminuite e in fase di degrado influiscono in modo negativo sulla sua emotività e le sue eventuali competenze reintegrative. La paziente ha sempre seguito con regolarità la terapia proposta con Efexor 150 mg al giorno, Temesta 1 mg al bisogno e Loramet 1 mg alla sera. In conclusione lo stato di salute dell'assicurata è in fase di peggioramento. Mantengo la mia opinione che la signora _____ resta inabile al lavoro e questo nella misura del 100% come già espresso nei miei precedenti rapporti." (Doc. AI 59) 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). 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; STFA del 12 marzo 2004, I 683/03 pubblicata in DTF 130 V 352 e STFA inedita del 23 settembre 2004, I 384/04, consid. 1.2). 2.7. Ritornando al caso in esame, secondo questa Corte non vi sono motivi per mettere in dubbio le valutazioni psichiatriche effettuate dal dr. _____ nel 2005 e 2007. In questo contesto, il citato rapporto 9 marzo 2005 del dr. _____ non è sufficiente per scostarsi dalle puntuali ed complete conclusioni peritali, alle quali va attribuito valore probatorio pieno. Va infatti evidenziato che l'aggravamento "per incertezza socio-economica" attestato dallo psichiatra curante non può essere considerato rilevante ai fini del giudizio. Infatti, per costante giurisprudenza, i fattori psicosociali o socioculturali non figurano nel novero delle affezioni alla salute suscettibili di originare un'incapacità di guadagno ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI (cfr. STFA inedite del 13 luglio 2004, I 681/03, consid. 4.2 e del 23 aprile 2004 nella causa N, I 404/03, consid. 6.2, entrambe, a loro volta, si riferiscono alla sentenza del 29 gennaio 2003 in re P., I 129/02, consid. 3.2, con riferimento ai principi sanciti in DTF 127 V 294). Va poi rilevato

che già in data 19 ottobre 2004 il dr. _____ aveva spiegato all'Ufficio AI che il peggioramento della capacità lavorativa (dal 50% attestato il 25 maggio 2004 all'assicuratore malattia al 100% certificato il 25 agosto 2004 all'Ufficio AI) era dovuto alla diluita acuità visiva e ai problemi sociali e intrafamigliari (doc. AI 19-1). 2.8. Necessita invece di approfondimenti la problematica oftalmologia, la quale, secondo il perito dr. _____, non è cumulabile al danno alla salute psichico. Dagli atti della _____ presenti nell'incarto AI si evince che, a seguito all'infortunio subito il 16 marzo 1984 che ha interessato l'occhio sinistro, con decisione 5 settembre 1994, cresciuta in giudicato, l'assicuratore contro gli infortuni aveva riconosciuto all'assicurata una rendita d'invalidità del 25%. A seguito di una ricaduta, con decisione su opposizione 17 giugno 1998, divenuta definitiva, l'assicuratore LAINF ha confermato la decisione 22 maggio 1998 mediante la quale aveva escluso un peggioramento, nonostante l'assicurata avesse sostenuto di poter lavorare unicamente al 50% (doc. AI 2). Dopo un'ulteriore ricaduta nel 2001 il dr. _____, specialista in oftalmologia, ha certificato un'incapacità lavorativa del 50% (cfr. rapporti intermedi 18 settembre 2002, 15 aprile 2003 e 9 aprile 2004; atti LAINF in doc. AI 1-4 sino 1-9). Infine, con lettera 2 aprile 2004 il datore di lavoro comunicava all'assicurata la disdetta del rapporto di lavoro per il 31 luglio 2004 a motivo delle sue condizioni di salute, evidenziando: " La sua posizione nella nostra ditta (laboratorio di analisi) richiede particolare attenzione e massima concentrazione. La scorsa estate lei ha cercato di riprendere il lavoro almeno al 50%, i risultati a causa della sua instabilità ed insicurezza sono stati però negativi e dal 4.8.2003 è inabile al lavoro al 100%" (Doc. AI 37) Ora, se secondo il rapporto medico 5 gennaio 2005 del SMR l'assicurata - clinicamente cieca all'occhio sinistro ma con ridotta acuità all'occhio destro (amaurosi traumatica sinistra, riduzione capacità visiva a destra) - può svolgere un'attività lucrativa che non richiede una visione binoculare, è poco verosimile che l'insorgente possa essere ritenuta abile al 25% nella sua abituale attività di assistente di laboratorio (doc. AI 24-1), professione che richiede una particolare dose di concentrazione e buona acuità visiva. Visti gli ultimi sviluppi, rispetto al 1998 (decisione su opposizione LAINF) la situazione appare pertanto peggiorata. Per questi motivi è indispensabile eseguire una perizia oftalmologica volta ad accertare le ripercussioni sulla capacità lavorativa dell'assicurata sia nella sua professione di assistente di laboratorio che in attività adeguate. Per contro, come visto, l'aspetto psichiatrico non necessita di ulteriori valutazioni. Di conseguenza, gli atti sono rinviati all'Ufficio AI affinché proceda a quanto sopra. Terminati gli accertamenti, esso dovrà nuovamente pronunciarsi sulla domanda di prestazioni dell'assicurata. Occorre inoltre rilevare che, secondo la giurisprudenza del TFA, per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo ad un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati; l'Alta Corte ha inoltre osservato che la questione a sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e se del caso in quale misura è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA del 4 settembre 2001 nella causa D, I 338/01 pubblicata in RDAT 2002 I no. 72 pag. 485). In una sentenza inedita del 19 agosto 2005 nella causa D. (I 606/03) lo stesso TFA ha inoltre precisato che il giudizio sul grado complessivo dell'incapacità lavorativa va di regola eseguito nell'ambito di una perizia. Ne consegue che, annullata la decisione impugnata, il ricorso è accolto ai sensi dei considerandi. 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di

prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1'000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, in cui la parte resistente è soccombente, le spese per complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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