

TI_GERICHTE 36.2004.26 vom 6. April 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-04-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2004.26

FR: TI_GERICHTE 36.2004.26 du 6 avril 2005

IT: TI_GERICHTE 36.2004.26 del 6 aprile 2005

Regeste

indennità giornaliera per incapacità di guadagno a causa di malattia. Perizia fatta allestire dall'UAI posta alla base del giudizio per la determinazione del grado d'incapacità lavorativa dell'assicurato. Ripetibili al ricorrente patrocinato da un sindacato

Erwägungen

E. 25

febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03, consid. 5). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10 pag. 33 segg.), la 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. 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. In particolare il Servizio dell'accertamento medico dell'AI (SAM) non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01). 2.8. Come emerge dagli atti, il medico curante dell'assicurato ha in sostanza espresso un parere negativo su un'eventuale ripresa al 100% dell'attività esercitata fino all'inabilità lavorativa. Anche il dr. _____ ed i medici fiduciari dr. med. _____

dapprima e dr. med. _____ poi, hanno rilevato nell'insorgente un'incapacità lavorativa del 100% nella sua professione abituale di fresatore. Quest'ultimo, tuttavia, non ha escluso completamente l'esercizio di una professione. Infatti, egli ha intravisto la possibilità di eseguire dei lavori leggeri di tipo controllo di pezzi di 2-3 kg nel campo industriale. Contrariamente allo specialista consultato dall'assicurato, in entrambe le occasioni in cui è stato interpellato il medico di fiducia della Cassa CO 1 ha quindi riscontrato una capacità lavorativa residua totale in attività leggere. Visti i pareri discordanti dei medici che hanno visitato RI 1, occorre verificare la capacità lavorativa dell'insorgente a partire dal 1° febbraio 2004. 2.9. Nelle more istruttorie, saputo che il 16 gennaio 2004 (doc. 32) l'assicurato ha introdotto domanda per beneficiare di prestazioni dell'assicurazione invalidità, al fine di accertare la sua capacità lavorativa in altre attività (eventualmente più leggere, come prospettato dal dr. med. _____), l'11 agosto 2004 (doc. X) questo Tribunale ha interpellato l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI), che a quel momento non aveva ancora eseguito degli accertamenti medici, per cui non era ancora stata emanata alcuna decisione in merito (doc. XI). Il 7 dicembre 2004 (doc. XIIbis) il TCA è entrato in possesso dell'incarto dell'UAI, in particolare della perizia pluridisciplinare esperita nei giorni 6-8, 10 settembre nonché 8 ottobre 2004 dal Servizio Accertamento Medico dell'AI (SAM) di Bellinzona su incarico dello stesso UAI, al fine di stabilire la polipatologia, con sospetta tendenza all'aggravamento, presente nell'assicurato. Il dr. med. _____ del SAM ha allestito l'8 novembre 2004 il predetto referto procedendo alla dettagliata esposizione dell'anamnesi familiare, personale-sociale, professionale, patologica e sistemica dell'assicurato. Il medico ha inoltre riprodotto le constatazioni obiettive, quali i reperti esami di laboratorio e di radiologia, ed ha riassunto i differenti consulti specialistici che accompagnano la perizia pluridisciplinare a cui RI 1 è stato sottoposto. La stessa riporta pure, riassunte, le patologie decisive per la valutazione del paziente. Nel proprio consulto psichiatrico del 7 settembre 2004, dopo aver riferito degli antecedenti e dello stato psichico del ricorrente, il dr. med. _____ ha individuato solamente la presenza di un'affettività leggermente di tipo depressivo ed un leggero stato d'ansia. Dal profilo psichiatrico, attualmente l'interessato non presenta alcuna incapacità lavorativa senza criteri sufficienti per poter diagnosticare una vera e propria patologia psichiatrica. Egli è quindi abile al lavoro nella misura completa con una prognosi futura favorevole. Il dr. med. _____, capo-clinica del servizio d'ortopedia, ha riscontrato il 13 settembre 2004 una sindrome algica (lombo-vertebrale) aggravata dal soprappeso, che favorisce pure il progredire di una coxartrosi incipiente a destra e di una gonalgia bilaterale monocompartimentale. Nelle sue conclusioni, riassunte dal perito SAM nella predetta perizia, l'ortopedico fa notare che il paziente non è idoneo nella misura del 100% ad eseguire lavori manuali e che anche in un lavoro leggero più sedentario la situazione non sarebbe diversa. Il parere medico del 26 ottobre 2004 del dr. med. _____, endocrinologo, evidenzia che le patologie di cui è affetto l'assicurato hanno un'origine plurifattoriale (genetica, vita e lavoro sedentari, alimentazione inadatta, mancanza di sport) e non dipendono invece da una sindrome metabolica. La sindrome iatrogena di malassorbimento intestinale è stata provocata dall'intervento chirurgico di diversione bilio-pancreatica del 5 maggio 2004 e molto probabilmente persisterà per tutta la vita. Egli ritiene quindi giustificata un'incapacità lavorativa dell'80%. Dal profilo pneumologico, il referto del 19 ottobre 2004 del dr. med. _____ evidenzia una BPCO di grado moderato (stadio IIA secondo GOLD), una massiccia obesità ed una dispnea di origine multipla che, insieme, rendono l'assicurato non abile per lavori fisici pesanti o

medio-pesanti. È teoricamente ipotizzabile che un miglior controllo farmacologico della BPCO possa contribuire ad un miglioramento della capacità lavorativa teorica. Al momento può essere considerato abile al massimo per lavori fisici sedentari. L'assicurato è a rischio elevato per una sindrome delle apnee da sonno, rispettivamente per un'eventuale sindrome d'obesità ed ipoventilazione. Sulla scorta dei summenzionati consulti, il SAM ha così stilato una diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa da una parte, indicando la presenza di una sindrome di malassorbimento intestinale con obesità permagna (BMI ca. 41,5), pregressa diversione biliopancreatica secondo Scopinaro eseguita il 5 maggio 2004 ed un pregresso tentativo di posa di gastric banding per via laparoscopica eseguito il 6 novembre 2003; una sindrome lombovertebrale, un'incipiente coxartrosi a destra ed una gonalgia bilaterale monocompartimentale. Dall'altra, una diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa: una sospetta broncopatia cronicocostruttiva con pregresso tabagismo; una ferita purulenta in sede inguinale sinistra con pregressa ernioplastica nel 1990 e nel 2001. In conclusione, la valutazione medico-teorica globale dell'attuale capacità lavorativa di RI 1 indicata dal SAM ritiene quindi giustificato un attuale grado di capacità lavorativa dello 0% nell'attività di macchinista edile (fresatore) ed in attività simili (pesanti), ossia come già esistente dal 23 febbraio 2003. Tuttavia, siccome le patologie a livello endocrinologico, ortopedico e pneumologico influenzano la capacità lavorativa dell'interessato in modo sostanziale, la sua abilità lavorativa risulta dello 0% anche in attività leggere e sedentarie. Tenendo conto di tutte le patologie presenti, il SAM ritiene che non vi siano provvedimenti sanitari atti a migliorare l'abilità lavorativa dell'assicurato ed a permettergli una ripresa lavorativa anche solo parziale.

2.10. Eseguendo dunque una dettagliata valutazione pluridisciplinare che illustra lo stato di salute dell'interessato sia basandosi sul parere degli esperti che hanno potuto visitare personalmente l'assicurato, sia tenendo conto della diversa documentazione medica – in parte agli atti – di cui gli specialisti hanno potuto prendere visione, questo TCA ritiene di dover far proprie le conclusioni contenute nella perizia del Servizio Accertamento Medico dell'8 e del 10 novembre 2004. Va infatti osservato come la perizia pluridisciplinare effettuata dal gruppo d'esperti del SAM sia composta di un'anamnesi familiare, personale-sociale, professionale, patologica e sistemica dell'assicurato, come pure di constatazioni obiettive, quali gli esami di laboratorio e di radiologia. Detto referto è peraltro neutro, poiché il team di periti incaricati è al di sopra delle parti, senza vincoli con l'assicurato. Tutto ben ponderato, la valutazione di una capacità lavorativa residua nulla (in attività leggere e sedentarie) - così come individuata dal Servizio Accertamento Medico dell'Assicurazione Invalidità nel suo summenzionato referto (doc. XIIbis) - deve pertanto essere seguita dalla scrivente Corte (sul coordinamento tra assicurato nella fissazione del grado di invalidità anche nel caso di una decisione di un altro assicuratore emessa pendente causa, cfr. STFA del 30 novembre 2004 nella causa C., I 50/04). Questo grado di capacità va ritenuto dal 1° febbraio 2004, ossia dal termine dei quattro mesi di tempo concessi dalla Cassa malati al ricorrente per ridurre il danno economico ricercando un'attività lucrativa confacente alla sua "nuova" situazione fisica (doc. A2).

2.11. Nel caso di specie, secondo le citate CGA (cfr. consid. 2.3.), l'indennità giornaliera è corrisposta in caso d'incapacità lavorativa di almeno il 25% (art. 13.1 CGA). Ritenuta dunque un'incapacità lavorativa del 100%, l'assicurato ha diritto di beneficiare, nella medesima misura del 100%, di indennità giornaliera - quindi intere - per perdita di guadagno anche dopo il 1° febbraio 2004. Il ricorso dell'assicurato deve quindi essere accolto. Siccome dal 1° febbraio 2004 al 13 febbraio 2005 (giorno in cui sono giunte a termine le 720 indennità previste contrattualmente) la Cassa malati CO 1 ha già versato al

beneficiario delle indennità per perdita di guadagno nella misura del 34% del normale importo dell'indennità giornaliera, per questo stesso periodo la convenuta dovrà ora corrispondergli la differenza fra il 100% delle indennità giornaliere che gli spetta di diritto ed il 34% già versato.

2.12. Nel suo ultimo scritto susseguente all'invio della perizia del SAM (doc. XXII), la Cassa ha osservato che la propria decisione formale è stata emanata il 1° ottobre 2003, ossia prima che l'assicurato si sottoponesse all'intervento di gastric banding. Questo nuovo elemento, a suo dire, avrebbe mutato il grado di abilità lavorativa dell'assicurato, valutato come nullo dai periti incaricati dall'UAI dopo l'esecuzione di questa operazione. È vero che, conformemente alla consolidata giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legittimità delle decisioni impugnate in base allo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione litigiosa è stata presa (DTF 109 V 179, DTF 107 V 5). Di conseguenza, per il caso in questione bisognerebbe unicamente considerare il grado d'incapacità dell'assicurato esistente nel momento in cui è stata emanata la decisione su opposizione, ossia al 5 febbraio 2004 (doc. A1). Ora, lo scrivente TCA ritiene, attraverso una valutazione complessiva dei referti medici agli atti che illustrano in modo chiaro, preciso e concorde lo stato di salute dell'insorgente, che al momento in cui è stata emanata la decisione su opposizione impugnata l'incapacità lavorativa di RI 1 nella sua professione precedente di fresatore era già, concordemente, del 100%. Occorre precisare che l'intervento di posa del gastric banding per via laparoscopica non ha influito minimamente sulle sue condizioni di salute. Da un lato, infatti, esso è stato solo tentato - e non anche eseguito. D'altro lato, tale tentativo è avvenuto il 6 novembre 2003, ovvero precedentemente al momento in cui la scrivente Corte si deve porre per rendere il presente giudizio. Va precisato che l'assicurato ha invece subito il 5 maggio 2004 la diversione biliopancreatica secondo Scopinaro, ciò che ha comportato una sindrome di malassorbimento intestinale. Essa, contrariamente a quanto afferma la convenuta, aveva come scopo il miglioramento delle condizioni di salute dell'interessato e quindi della sua capacità lavorativa residua. La tesi della Cassa secondo la quale tale operazione avrebbe negativamente influito la valutazione operata dal SAM con il referto peritale dell'8/10 novembre 2004 contrasta con la realtà. Comunque, anche se non fosse stato eseguito, il predetto intervento non avrebbe modificato in alcun modo il parere degli esperti. Infatti, i problemi a livello ortopedico e pneumologico sono già, di per sé, sufficienti per ammettere la presenza di un'incapacità lavorativa totale dell'insorgente.

2.13. L'assicurato, rappresentato da un sindacato, ha postulato la concessione di ripetibili. Per quanto concerne l'indennità per ripetibili, essa può venire assegnata, di regola, solo al ricorrente vittorioso patrocinato in causa (art. 22 della Legge di procedura per i ricorsi al Tribunale cantonale delle assicurazioni [LP TCA]; vedasi per la regola e le eccezioni: DTF 112 V 86 consid. 4; DTF 110 V 81 consid. 7; DTF 105 V 89 consid. 4; DTF 105 Ia 122 e DTF 99 Ia 580 consid. 4; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Bundesrechtliche Verfahrens-anforderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltliche Rechtsbeistand in Sozialversicherungsrecht, in: SZS 1991 pag. 180 segg.). Al proposito, il Tribunale federale delle assicurazioni, nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 11, ha avuto occasione di ricordare che: "(...) Dans un arrêt du 12 juillet 1996 (ATF 122 V 278), le Tribunal fédéral des assurances a changé sa jurisprudence en matière de droit aux dépens. Il a jugé qu'une partie représentée par l'Association suisse des invalides (ASI) et qui obtient gain de cause a droit à une indemnité de dépens, tant pour la procédure de recours fédérale (ATF 122 V 280 consid. 3e/aa) que pour la procédure cantonale (VSI 1997 p. 36 consid. 5). A cette occasion, la Cour de céans a laissé indécis le point de savoir si cette réglementation est applicable

lorsque d'autres organismes offrent une représentation qualifiée aux assurés (ATF 122 V 280 consid. 3e/bb). Selon la jurisprudence, peuvent également prétendre des dépens les assurés qui sont représentés par le Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (SVR 1997 IV n° 110 p. 341), Pro infirmis (arrêt non publié K du 30 avril 1998), l'Union Helvetia (arrêt non publié B. du 3 février 1995), le Syndicat industrie et bâtiment (arrêt non publié S. du 18 octobre 1982), un médecin (consid. 7 non publié de l'arrêt ATF 122 V 230), la rédaction du Schweizerischer Beobachter (arrêt non publié H. du 15 février 1999), le Patronato INCA (arrêt non publié G. du 19 novembre 1998), CARITAS (arrêt non publié P. du 28 mai 1998), diverses communautés de travail de malades et d'invalides (consid. 4 non publié dans Praxis 1998 n° 59 p. 374; arrêts non publiés S. du 28 novembre 1989 et H. du 7 mars 1986), l'avocat d'une assurance de protection juridique (arrêt non publié H. du 27 janvier 1992), le Centro Consulenze (arrêt non publié F. du 6 avril 1990) et l'association Schweizerische Multiple Sklerose (arrêt non publié S. du 3 février 1999). (...)." In applicazione della giurisprudenza citata e visto l'esito della procedura, la Cassa malati CO 1 verserà all'insorgente, che è stato rappresentato da un sindacato, delle ripetibili di Fr. 1'800.- comprensive di IVA.

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