

BGer 9C_376/2007 vom 13. Juni 2008

Bundesgericht, 2008-06-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_376_2007

FR: TF 9C_376/2007 du 13 juin 2008

IT: TF 9C_376/2007 del 13 giugno 2008

Erwägungen

E. 1

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, così come stabilito dagli art. 95 e 96 LTF. Per contro, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF) e vi si può scostare solo qualora questo accertamento sia avvenuto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF (art. 105 cpv. 2 LTF).

E. 2

Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, l'istanza precedente ha già esposto le norme e i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, rammentando in particolare i concetti d'incapacità al guadagno (art. 7 LPGA) e d'invalidità (art. 8 LPGA e art. 4 LAI), i presupposti e l'estensione del diritto alla rendita (art. 28 cpv. 1 LAI , nella versione applicabile in concreto, in vigore fino al 31 dicembre 2007), il metodo ordinario di confronto dei redditi per la determinazione del grado d'invalidità di assicurati esercitanti un'attività lucrativa (art. 16 LPGA), nonché i compiti del medico ai fini di tale valutazione e il valore probatorio generalmente riconosciuto ai referti medici fatti allestire da un tribunale o dall'amministrazione conformemente alle regole di procedura applicabili (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261, 351 consid. 3b/ee pag. 353; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione, non senza tuttavia ribadire che giusta l' art. 29 LAI (sempre nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007) il diritto alla rendita secondo l'art. 28 nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno (art. 7 LPGA) pari almeno al 40 per cento (lett. a) oppure è stato, per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro (art. 6 LPGA) per almeno il 40 per cento in media (lett. b).

E. 3.1

Per giurisprudenza, gli accertamenti dell'autorità cantonale di ricorso in merito al danno alla salute, alla capacità lavorativa dell'assicurato e all'esigibilità di un'attività professionale - nella misura in cui quest'ultimo giudizio non si fonda sull'esperienza generale della vita - costituiscono questioni di fatto che possono essere riesaminate da questa Corte solo in maniera molto limitata (v. consid. 1; DTF 132 V 393 consid. 3.2 pag. 398).

E. 3.2

La circostanza per cui l'autorità giudiziaria cantonale ha ritenuto l'assicurato totalmente abile al lavoro nella sua attività abituale a partire dal 1° febbraio 2006 trova conferma negli avvisi chiari e motivati del dott. A. _____, diabetologo, che conosce professionalmente il ricorrente già dal settembre 2005, come pure dei responsabili del Servizio medico X. _____, che hanno avuto modo di esaminare e confrontarsi in dettaglio con la

documentazione medica all'inserto e le censure del paziente (più in generale, sul valore probatorio di questi rapporti interni del Servizio medico X. _____ cfr. la sentenza I 143/07 del 14 settembre 2007, consid. 3.3). La Corte cantonale ha sufficientemente spiegato il motivo per cui le contrarie attestazioni del dott. G. _____, specialista in diabetologia ed endocrinologia, e del dott. M. _____, specialista in chirurgia, non possono essere considerate tali da mettere in dubbio queste conclusioni. Il primo giudice ha così in particolare giustamente osservato che l'attestazione, da parte del dott. G. _____, di un'incapacità lavorativa per le conseguenze del diabete non convince perché, contrariamente a quanto ritenuto dal curante, il fatto che il ricorrente debba "eseguire un'adeguata terapia atta ad evitare il sopraggiungere di ulteriori complicazioni dovute al diabete, con la necessità di operare un calo ponderale con una dieta ed un'attività fisica regolare" (v. referto 17 maggio 2006 del dott. G. _____), non appare incompatibile con un'attività lavorativa al 100%, come ha convincentemente evidenziato il dott. E. _____ del Servizio medico X. _____ con l'ausilio di documentazione specialistica in atti. In tali condizioni, l'accertamento compiuto dal primo giudice - anche nella misura in cui non ha ammesso un peggioramento, fino al momento della decisione amministrativa, dello stato di salute del ricorrente suscettibile di limitarne la capacità lavorativa - non è di certo manifestamente inesatto e vincola pertanto il Tribunale federale.

E. 3.3

Né i pareri del dott. A. _____ possono in alcun modo essere considerati di parte, come per contro insinuato nel ricorso. L'insorgente sembra a tal proposito ignorare che secondo costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale, l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 104 V 209 consid. 1c pag. 211). I referti ordinati ed eseguiti in adempimento di questo compito non possono di conseguenza essere considerati automaticamente di parte (DTF 123 V 175 ; 122 V 157).

E. 3.4

L'accertamento dei fatti da parte del primo giudice non può del resto neppure essere censurato per essersi (parzialmente) fondato sulle valutazioni del Servizio medico X. _____ senza che i medici di detto servizio abbiano in precedenza esaminato il peritando. A tal proposito è sufficiente ricordare che una perizia basata sui soli atti ("Aktengutachten") è senz'altro possibile se dispone - come nel caso di specie - di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (RAMI 1988 no. U 56 pag. 371 consid. 5b con riferimenti).

E. 3.5

Per quanto concerne infine il mancato riconoscimento di un'incapacità lavorativa per cause psichiche nel periodo in esame - delimitato temporalmente dalla decisione amministrativa in lite (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 pag. 220; 121 V 362 consid. 1b pag. 366) -, si rinvia alle considerazioni 22 agosto 2006 del dott. K. _____ del Servizio medico X. _____ che, pur prendendo atto di un possibile stato depressivo, ha fatto notare come questo fosse comunque trattato, "al bisogno", con antidepressivi (non meglio specificati), non avesse fino ad allora reso necessaria una presa a carico specialistica e avesse, semmai, inciso solo temporaneamente sulla capacità lavorativa. Nulla di diverso a favore della tesi ricorsuale può quindi essere dedotto dal certificato medico 12 giugno 2007 del dott. T. _____,

specialista in psichiatria e psicoterapia, prodotto con il ricorso (sulla limitata possibilità di addurre fatti nuovi e nuovi mezzi di prova cfr. l' art. 99 cpv. 1 LTF). Il rapporto in questione, che riferisce dell'inizio di un trattamento specialistico in data 5 giugno 2007 per un episodio depressivo di media gravità, non si esprime infatti minimamente su un'eventuale incidenza (presente e/o passata) invalidante dei disturbi psichici.

E. 4

Stante quanto precede, dovendo ritenere che, a partire dal 1° febbraio 2006 e quantomeno fino alla data della decisione amministrativa in lite, l'assicurato ha ripreso la sua piena capacità lavorativa nella professione abituale - dopo avere in precedenza alternato, dal 9 febbraio 2005, periodi di incapacità piena e parziale -, la Corte cantonale poteva direttamente confermare il rifiuto di prestazioni AI senza ricorrere a complementi istruttori e senza con ciò incorrere in una violazione del diritto di essere sentito del ricorrente (DTF 120 V 90 consid. 4b pag. 94 con riferimenti). Il ricorrente non è infatti stato, per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40 per cento in media (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI), né ha mai presentato in alcun modo, come tenta vanamente di invocare, un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40 per cento (art. 29 cpv. 1 lett. a LAI). I presupposti per l'ammissione di un'incapacità al guadagno permanente si ritengono infatti unicamente adempiuti allorché si può presumere - secondo un'analisi prognostica e non retrospettiva (DTF 111 V 21 consid. 3c in fine pag. 25) - che in futuro non debba intervenire né un miglioramento né un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato (art. 29 OAI ; DTF 119 V 98 consid. 4a pag. 102; 11 V 21 consid. 2c), mentre la lett. b dell' art. 29 cpv. 1 LAI si applica alle malattie evolutive, vale a dire agli stati patologici labili, suscettibili di evolvere verso un miglioramento o un peggioramento, come si avvera manifestamente nel caso di specie.

E. 5

Quanto alle ulteriori censure ricorsuali, con le quali l'insorgente fa valere la violazione del diritto federale e di alcuni principi costituzionali (diritto di essere sentito, protezione dall'arbitrio, tutela della buona fede, diritto di essere giudicato da un tribunale imparziale, ecc.), esse risultano infondate, nella misura in cui sono già state poc'anzi evase, rispettivamente inammissibili in quanto insufficientemente motivate e sostanziate (art. 106 cpv. 2 LTF ; DTF 133 II 249 consid. 1.4.2 pag. 254, 396 consid. 3.2 pag. 400).

E. 6

Le spese giudiziarie seguono la soccombenza e sono pertanto poste a carico del ricorrente (art. 66 cpv. 1 LTF).

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