

GR_GERICHTE S 2019 65 vom 26. Januar 2021

GR Gerichte, 2021-01-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_65

FR: GR_GERICHTE S 2019 65 du 26 janvier 2021

IT: GR_GERICHTE S 2019 65 del 26 gennaio 2021

Regeste

rendita AI | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

I requisiti processuali non danno adito a osservazioni, per cui questo competente Tribunale entra nel merito del ricorso contro la decisione del 1. maggio 2019.

- 6 -

E. 1.01

= CHF 67'740.98). Il reddito da valido, determinato a CHF 86'727.20 per il 2016, è stato indicizzato fino al 2018, giungendo a un importo di CHF 88'863.99. Dal confronto dei redditi risulta pertanto un grado di invalidità (arrotondato) del 24 % (cfr. tabella di calcolo al doc. 114 convenuto). Il ricorrente dimostra tuttavia che nel 2016 avrebbe potuto conseguire un reddito pari a CHF 91'691.50 (cfr. allegato 6 ricorrente). Senza entrare nel dettaglio di tale reddito si osserva che, pur considerando questo reddito quale reddito senza invalidità, il ricorrente non raggiungerebbe un grado di invalidità rilevante ($100 - \text{CHF } 67'740.98 : \text{CHF } 91'691.50 \times 1.013995 \times 100 = 27.14 \%$).

E. 2

Controverso è se il ricorrente ha diritto a una rendita d'invalidità intera a partire dal 1. agosto 2016. 3.1. Giusta l'art. 28 cpv. 2 della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI; RS 831.20) l'assicurato ha diritto a una rendita intera se è invalido almeno al 70 %, a tre quarti di rendita se è invalido almeno al 60 %, a una mezza rendita se è invalido almeno al 50 % o a un quarto di rendita se è invalido almeno al 40 %. 3.2. Per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (art. 16 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali [LPGA; RS 830.1] in combinato disposto con l'art. 28a cpv. 1 LAI). 3.3. Per stabilire il grado d'impedimento, l'amministrazione e il giudice si fondano su documenti allestiti dal medico o eventualmente da altri specialisti, il cui compito consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato sia incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili (DTF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2). Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto

di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Decisivo quindi per stabilire se

- 7 - un rapporto medico abbia valore di prova non è tanto la sua origine o la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c). La giurisprudenza ha tuttavia sviluppato alcune direttive in relazione a determinate forme di attestazioni mediche (DTF 125 V 351 consid. 3b, 118 V 286 consid. 1b). In tal senso, se non vi sono indizi concreti che depongano contro la loro attendibilità, va riconosciuto pieno valore probatorio alle perizie di medici specialistici esterni che rilasciano i propri referti in base a indagini e osservazioni accurate e dopo aver preso visione di tutta la documentazione medica e che nella descrizione dei loro reperti giungono a risultati concludenti (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4, 125 V 351 consid. 3b/bb). Riguardo ai medici curanti si deve tenere conto, in seguito al rapporto di fiducia istauratosi contrattualmente, che non può essere escluso che nel dubbio possano esprimersi a favore del proprio paziente (DTF 135 V 465 consid. 4.5, 125 V 351 consid. 3b/cc, 124 I 170 consid. 4). Considerata la divergenza tra il mandato di cura e il mandato peritale commissionato d'ufficio, il mero fatto che i medici curanti giungano a opinioni differenti da quelle dei periti, non basta per mettere in discussione una perizia ordinata dall'amministrazione o dal giudice e non implica l'ordine di nuovi accertamenti. Sono fatti salvi i casi in cui si impone una nuova valutazione, dacché i rapporti dei medici curanti indicano degli aspetti oggettivi – quindi non soltanto riconducibili a un'interpretazione soggettiva – che non sono stati identificati o sono stati ignorati nella perizia e che sono sufficientemente pertinenti per mettere in discussione le conclusioni del perito (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_317/2019 del 30 settembre 2019 consid. 2.3, 8C_379/2019 del 21 agosto 2019 consid. 2.2, 8C_229/2019 del 5 luglio 2019 consid. 5.1, 8C_835/2018 del 23 aprile 2018 consid. 3, 9C_142/2008 del 16 ottobre 2008 consid. 2.2).

- 8 -

E. 4

Il ricorrente sostiene che le constatazioni del perito divergono sostanzialmente dalle valutazioni dei medici curanti, rimandando in particolare al rapporto dei medici curanti del 14 dicembre 2018. La Dr.ssa med. D._____ ha rilasciato una perizia psichiatrica del 5 settembre 2016 (doc. 44/1-14 convenuto) e due perizie psichiatriche di decorso datate 18 luglio 2017 (doc. 71 convenuto) e 31 luglio 2018 (doc. 106 convenuto). Queste perizie sono state allestite *lege artis* in conoscenza dell'intero incarto e rispettano, in una lettura complessiva, la prassi in DTF 141 V 281 – in linea generale da applicare a qualsiasi malattia psichica (DTF 143 V 418, 143 V 409 consid. 4.5.3) – circa la valutazione dell'effettivo potenziale di rendimento risp. delle ripercussioni funzionali dei disturbi diagnosticati in considerazione dei fattori di carico diminuenti il potenziale e dei fattori positivi di compensazione (risorse). Il perito si è confrontato con le opinioni dei medici curanti, dissentendo sulle diagnosi e conclusioni da questi sostenute. L'ultimo rapporto agli atti dei medici curanti del 14 dicembre 2018 (doc. 115 convenuto), inoltrato in procedura di preavviso/obiezione, non è stato sottoposto al perito per nuovo giudizio, ma non contiene nuovi rilevanti elementi non già apprezzati dal perito. Per quanto i medici curanti ritengano che il ricorrente trascuri l'igiene personale, mentre secondo il perito il ricorrente durante le tre visite si sarebbe presentato curato nell'igiene e nell'abbigliamento (cfr. doc. 44/10, 71/6,

106/9 convenuto), va detto che si tratta di una contraddizione in un giudizio soggettivo che non inficia la validità della perizia. Lo stesso vale per l'apprezzamento della capacità lavorativa e per la prognosi. Riguardo alla critica asserita dai medici curanti del non apprezzamento dei segni d'ansia e di depressione, si osserva che il perito ha considerato questo punto, concludendo tuttavia che i segni d'ansia sarebbero lievi e evidenziabili solo all'evocazione dei temi lavorativi (cfr. doc. 106/11 convenuto). A differenza dei medici curanti, il perito ha negato, in mancanza dei requisiti, un disturbo d'ansia generalizzato. Anche questo aspetto concerne un giudizio

- 9 - soggettivo, per cui la perizia mantiene la sua validità malgrado le divergenze d'opinione. Parimenti, la perizia non viene invalidata dal fatto che il perito, a differenza dei medici curanti, ritiene che la sindrome depressiva persistente da ella diagnosticata non abbia ripercussioni rilevanti sulla capacità lavorativa (cfr. doc. 106/10 seg. convenuto). I medici curanti constatano poi un'incongruenza, dove il perito da un lato sosterrrebbe che le capacità logiche e di giudizio sono conservate e anche i nessi associativi, mentre dall'altro rileverebbe un disturbo di personalità in essere, a detta dei medici curanti, determinato proprio dal deficit metacognitivo (cfr. doc. 115/4 convenuto). All'esame psichico secondo il sistema AMDP il perito afferma che "le capacità logiche e di giudizio [del ricorrente] sono conservate", che "non presenta disturbi del corso del pensiero" e che "i nessi associativi sono solidi" (doc. 106/9 convenuto); in seguito, in base allo strumento "Mini ICF-APP" ella specifica che per quanto riguarda il giudizio, l'esame di realtà sarebbe integro; solo nell'analisi dei fatti riguardanti l'attività lavorativa [il ricorrente] sarebbe ancora centrato sulla convinzione di essere stato oggetto di discriminazione o persecuzione da parte dei suoi superiori (doc. 106/10 convenuto). Non appare incoerente con questi rilevamenti che il perito diagnostichi infine un disturbo di personalità misto (ICD-10 F61) con manifestazione di una deviazione della cognitività e dell'affettività e con ripercussione sulla capacità lavorativa nell'ultima attività svolta in misura del 20 % (cfr. doc. 106/10 seg. e 12 convenuto). Per quanto attiene all'istinto vitale, i medici curanti segnalano un'omeostasi psico-affettiva altamente fragile e traballante, all'interno della quale le ideazioni anticonservative risulterebbero positive. Ma i medici curanti specificano pure che tale istinto (al momento attuale) non risulterebbe compromesso in maniera franca grazie alla continuità della presa a carico (cfr. doc. 115/2 convenuto). Anche dagli ulteriori rapporti dei medici curanti agli atti del 21 marzo 2016 (doc. 19 convenuto), del 13 gennaio 2017 (doc. 58 convenuto), del 20 ottobre 2017 (doc. 86 convenuto) e del 5 ottobre 2018 (doc. 111 convenuto) non emergono elementi decisivi

- 10 - atti a mettere in discussione la perizia della Dr.ssa med. D._____. Si osserva che i medici curanti e il perito discordano sull'entità della ripercussione sull'attività lavorativa dei disturbi psichici accertati. Sia i medici curanti sia il perito hanno posto la diagnosi di disturbo di personalità misto (ICD-10 F61) e di sindrome depressiva ricorrente, seppur discordando sulla specifica classificazione di quest'ultima (ICD-10 F33.1: disturbo depressivo ricorrente, episodio di media gravità in atto, secondo i medici curanti risp. F34.9 [recte: F33.9]: disturbo depressivo ricorrente non specificato, secondo il perito [cfr. doc. 86/2 e 106/10 convenuto]). I medici curanti hanno inoltre diagnosticato un disturbo d'ansia generalizzato (ICD- 10 F41.1) nonché un disturbo somatoforme indifferenziato (ICD-10 F45.1) che però sono stati esclusi in modo convincente dal perito (cfr. doc. 86/2 e 106/11 convenuto). Il diverso apprezzamento di questi aspetti non significa che il Tribunale deve ordinare una perizia per far luce su di essi. Trattandosi di un giudizio soggettivo, la perizia

mantiene la sua validità, sebbene i medici curanti siano di altro parere. In conclusione, si rileva che il dissenso espresso dai medici curanti in merito alla perizia non è in grado di confutarne la valenza probatoria.

E. 5

Il ricorrente eccepisce inoltre la valutazione del perito, Dr.ssa med. D._____, sulla capacità lavorativa nell'attività consueta di specialista RCP: il perito avrebbe espresso il proprio giudizio senza conoscere le esigenze di sicurezza e il carico che detta professione comporta. Nel periodo in questione, i problemi di salute del ricorrente non avrebbero mai permesso di affidargli un incarico di lavoro, al punto che l'allora MedicalService delle FFS (che avrebbe funto da medico di fiducia e al tempo stesso sarebbe stato responsabile del rispetto delle prescrizioni rilevanti in materia di sicurezza emanata dall'Ufficio federale dei trasporti) avrebbe dovuto addirittura dichiarare formalmente inidoneo il ricorrente per ragioni di salute (cfr. lettera del 15 febbraio 2017 [doc. 4 ricorrente]). Nel periodo considerato il ricorrente non sarebbe pertanto mai stato abile al lavoro o

- 11 - impiegabile nella professione consueta, per cui sotto questo aspetto le affermazioni relative a una capacità di lavoro possibile e utilizzabile della Dr.ssa med. D._____ sarebbero errate. Per quanto intravedibile, nelle perizie di decorso del 18 luglio 2017 e del 31 luglio 2018, la Dr.ssa med. D._____ non ha integrato (o più verosimilmente: non ha avuto a disposizione) il documento del Dr. med. G._____, MedicalService FFS, datato 15 febbraio 2017 (doc. 4 ricorrente), in cui questi attesta l'inidoneità del ricorrente alla sua attività contrattuale quale specialista RCP (cfr. doc. 71, 106 e contrario convenuto). Questa discordanza tra il perito e il medico delle FFS sull'abilità lavorativa del ricorrente nell'ultima attività svolta concerne tuttavia un giudizio soggettivo e non significa che le conclusioni del perito siano errate. Si presume che il medico delle FFS applichi un giudizio assai severo nel determinare l'idoneità dei propri dipendenti con mansioni legate alla sicurezza del traffico ferroviario. Ad ogni modo, la lettera del 15 febbraio 2017 del Dr. med. G._____ non può essere considerata un rapporto medico con valore probatorio ai sensi della succitata giurisprudenza, per cui le conclusioni del perito non vengono da essa smentite. Tuttavia, alla luce di questa attestazione medica e della conseguente effettiva impossibilità per il ricorrente di continuare l'attività quale specialista RCP, per il calcolo del grado di invalidità del ricorrente appare più opportuno basarsi sulla capacità lavorativa in attività adatta. Il grado di invalidità non va dunque fissato al 20 % in base a una capacità lavorativa dell'80 % rimanente nell'ultima attività esercitata, bensì secondo un raffronto dei redditi senza invalidità e con invalidità ipotetico.

E. 6

In attività adatta il perito ha attestato una capacità lavorativa completa. Secondo il perito sarebbe da prediligere un'attività da svolgere in solitario, con scarso contatto con il pubblico e senza necessità di lavoro in team o a continuo contatto con il responsabile, senza cambi frequenti di contesti o di

- 12 - mansioni per i deficit evidenziati dovuti al disturbo personologico. Sarebbero necessari colloqui motivazionali (cfr. doc. 106/12 seg. convenuto). Questo profilo non appare irrealistico. Giusta la giurisprudenza va presupposto che il mercato lavorativo teorico offra una moltitudine variegata di posti di lavoro (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_253/2017 del 6 luglio 2017 consid. 2.2.1, 8C_670/2015 del 12 febbraio 2016 consid. 4.2 seg.; DTF 110 V 273 consid. 4b). Con il profilo descritto, va ritenuto che il

ricorrente possa impiegare sul mercato la sua capacità lavorativa e ottenere un rispettivo reddito. Stando alla perizia a cui va attribuito pieno valore probatorio, si può pretendere che il ricorrente eserciti un'attività adeguata in misura del 100 %. Siccome il perito non ha attestato una diminuzione della capacità di rendimento in tale attività (cfr. doc. 106/12 convenuto), non sono pertinenti le critiche del ricorrente, secondo cui sarebbe escluso che il ricorrente possa trovare un datore di lavoro disposto ad impiegarlo. A tal riguardo va inoltre precisato che giusta la giurisprudenza va presunta l'esistenza di un mercato equilibrato, con sufficiente richiesta di lavoro (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_253/2017 del 6 luglio 2017 consid. 2.2.1).

E. 7

Il ricorrente censura i redditi senza e con invalidità applicati dal convenuto.

E. 7.1

Stando al ricorrente, determinante per il confronto dei redditi sarebbe sempre l'anno relativo alla rendita, quindi in questo caso il 2016. Tale avviso è inesatto. Di regola, è vero, ci si basa sull'anno in cui inizia il diritto a una rendita. Tuttavia, eventuali modifiche, di rilievo per la rendita, dei redditi di paragone devono essere considerate fino alla decisione su opposizione. L'amministrazione è dunque tenuta ad applicare i dati statistici più attuali (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_228/2017 del 14 giugno 2017 consid. 2.3 e 4.1.3 con rinvii). In questo caso, le tabelle più attuali della rilevazione della struttura dei salari (RSS) al momento della decisione impugnata del 1. maggio 2019 erano ancora quelle del 2016. Il convenuto

- 13 - ha dunque giustamente applicato le tabelle del 2016. Dal momento che l'ultimo salario da valido rilevabile dall'Estratto del conto individuale (doc. 57/2 convenuto) risale al 2015 e che il convenuto ha applicato un salario da valido per il 2016, e visto che il salario presumibilmente conseguibile da valido rivendicato dal ricorrente concerne il 2016 (v. considerando seguente) e che la rendita inizierebbe nel 2016, il convenuto avrebbe potuto basarsi sull'anno 2016 invece del 2018. Ma per la determinazione del grado di invalidità nulla cambia il fatto che il convenuto abbia indicizzato entrambi i redditi fino al 2018.

E. 7.2

Il reddito da invalido è quindi stato fissato per il 2018, indicizzando il reddito ipotetico secondo le RSS 2016, TA1, uomini, livello di competenza 1 (attività semplici di tipo fisico o manuale) adeguato a 41.7 ore lavorative settimanali (CHF 5'340.00 : 40 h x 41.7 h = CHF 66'803.40 x 1.003995 x

E. 7.3

Il ricorrente pretende infine una deduzione di almeno il 20 % dal reddito da invalido per circostanze personali e professionali.

E. 7.3.1

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se e in quale misura i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione

- 14 - addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione) ritenuto che una deduzione massima del 25 % (DTF 134 V 322 consid. 5.2) del salario statistico permette di tener conto delle varie particolarità

suscettibili di influire sul reddito del lavoro e che il Giudice, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2 e 126 V 75 consid. 5b/cc e 6).

E. 7.3.2

Nel caso di specie non si ravvisano circostanze personali o professionali giustificanti una deduzione. Va inoltre notato che per il reddito da invalido il convenuto si è basato su un reddito ipotetico nel livello di competenza 1, ovvero in attività semplici, per le quali non si presuppongono specifiche qualifiche (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_492/2015 del 17 novembre 2015 consid. 3.2.3). E pur considerando una deduzione del 15 % per i disturbi presenti e i loro effetti sul rendimento (cfr. Case Report 18 [doc. 128/13 convenuto]), il grado d'invalidità minimo del 40 % non verrebbe comunque raggiunto.

E. 8

Per i suddetti motivi il ricorso va respinto e la decisione impugnata è confermata.

E. 9

L'esito della controversia giustifica l'accollamento delle spese processuali fissate a CHF 700.00 (cfr. art. 61 lett. fbis LPGa e art. 69 cpv. 1bis LAI) al ricorrente. III. Per questi motivi il Tribunale giudica: 1. Il ricorso è respinto.

- 15 - 2. Le spese processuali di CHF 700.00 sono poste a carico di A._____. 3. [Vie di diritto] 4. [Comunicazioni]

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