

## **TI\_GERICHTE 32.2005.202 vom 17. September 2007**

TI Tribunale d'appello, 2007-09-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2005.202](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.202)

FR: TI\_GERICHTE 32.2005.202 du 17 septembre 2007

IT: TI\_GERICHTE 32.2005.202 del 17 settembre 2007

### **Regeste**

Assicurato con patologia invalidante, confermata con perizia giudiziaria, conferente diritto alla rendita. Respinta la richiesta dell'assicurato di farsi rimborsare dall'UAI le spese di una perizia privata. Confermata la reiezione dell'assistenza giudiziaria in ambito di procedura di opposizione

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 17.09.2007 32.2005.202 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 17.09.2007 32.2005.202 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 17.09.2007 32.2005.202

Assicurato con patologia invalidante, confermata con perizia giudiziaria, conferente diritto alla rendita. Respinta la richiesta dell'assicurato di farsi rimborsare dall'UAI le spese di una perizia privata. Confermata la reiezione dell'assistenza giudiziaria in ambito di procedura di opposizione

Raccomandata Incarto n. 32.2005.202 BS /RG/II Lugano 17 settembre 2007 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 4 novembre 2005 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 4 ottobre 2005 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto in fatto 1.1. RI 1, nato nel \_\_\_\_\_, in precedenza professionalmente attivo sia nell'ambito della lavorazione delle pietre che nel settore dell'edilizia, nel maggio 2004 ha inoltrato una domanda di prestazioni AI per adulti a seguito di problemi psichici. Esperiti gli accertamenti medici ed economici del caso, tra cui una valutazione psichiatrica a cura del dr. \_\_\_\_\_ del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), con decisione 25 aprile 2005 luglio l'Ufficio AI ha negato il diritto alla rendita, motivando come segue: "(...) L'invalidità è l'incapacità al guadagno permanente o di lunga durata - di regola un anno - causata da un danno alla salute. L'impossibilità di svolgere le proprie mansioni consuete (p. es. nell'ambito della propria economia domestica) è parificata all'incapacità di guadagno (art. 8 della Legge federale sulla parte generale del diritto nelle assicurazioni sociali (LPGA)). Le persone invalide o gli assicurati minacciati in modo imminente da un'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e adeguati a migliorare, ripristinare o a conservare la capacità di guadagno (art. 8 LAI). · dall'esame della documentazione acquisita agli atti e, più precisamente preso atto del rapporto di visita SMR del 15.3.2005, si rileva che l'assicurato, fatta accezione per i mesi che vanno da fine 2003 alla primavera 2004, risulta essere completamente abile al lavoro in qualsiasi tipo di attività. Non risultano pertanto assolti i presupposti per l'assegnazione di alcuna prestazione da parte dello scrivente ufficio." (Doc. AI 27-3). 1.2. Con decisione 4 ottobre 2005 l'Ufficio AI ha

respinto l'opposizione dell'assicurato, rappresentato dall'avv. RA 1, e confermato il diniego di prestazioni (doc. AI 34-1). In particolare esso ha ritenuto non necessario l'accertamento medico richiesto dal dr. \_\_\_\_\_, psichiatra curante dell'assicurato, essendo le conclusioni del SMR chiare ed inequivocabili. Contestualmente l'amministrazione ha rigettato l'istanza di gratuito patrocinio dell'assicurato. 1.3. Con il presente ricorso l'assicurato, sempre rappresentato dall'avv. RA 1, ha postulato l'annullamento della decisione contestata e, ribadita la necessità di un ulteriore accertamento medico, l'allestimento di una perizia volta a definire il grado d'inabilità lavorativa. Egli ha parimenti chiesto di essere posto al beneficio del gratuito patrocinio per la procedura di opposizione - negatogli dall'amministrazione - e per quella ricorsuale. 1.4. Pendente causa l'assicurato ha prodotto la perizia di parte 2 dicembre 2005 allestita dal dr. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia, il quale ha concluso per un'inabilità lavorativa del 100% (VI). Invitato dal TCA a presentare delle osservazioni in merito all'accertamento privato, con scritto 24 gennaio 2006 l'Ufficio AI, sulla base della nota 18 gennaio 2006 del SMR, ha ritenuto la perizia del dr. \_\_\_\_\_ incompleta e, per alcuni aspetti, incoerente e quindi non affidabile, confermando di conseguenza la decisione contestata (IX). Il ricorrente ha poi trasmesso una dettagliata presa di posizione del dr. \_\_\_\_\_ alle annotazioni del SMR (XIV). Con lettera 3 aprile 2006 l'amministrazione ha infine rilevato che il medico responsabile del SMR, lette le osservazioni del dr. \_\_\_\_\_, ha reputato opportuno richiedere un'ulteriore valutazione specialistica (XVI). 1.5. Con decreto 8 giugno 2006 lo scrivente Tribunale ha pertanto affidato al dr. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, \_\_\_\_\_, l'esecuzione di una perizia psichiatrica (XXII). Con rapporto peritale 25 giugno 2007 il dr. \_\_\_\_\_ ha concluso che l'assicurato presenta una totale inabilità in qualsiasi professione (XXXI). Il TCA ha invitato le parti a prendere posizione in merito al succitato referto. Con scritto 4 luglio 2007 l'assicurato ha preso atto delle conclusioni peritali ed ha di conseguenza ribadito l'accoglimento del ricorso (XXXIII). A sua volta, con lettera 13 luglio 2007 l'Ufficio AI ha fatto presente che, sulla base del rapporto del dr. \_\_\_\_\_, l'assicurato, trascorso l'anno di carenza, ha diritto ad una rendita intera dal 1° ottobre 2004 (XXXIV). Da ultimo, con ordinanza 18 luglio 2007 il TCA ha sottoposto all'Ufficio AI la richiesta del ricorrente volta al rimborso da parte dell'amministrazione delle spese relative all'accertamento eseguito dal dr. \_\_\_\_\_ (XXXVII). Con scritto 22 agosto 2007 l'amministrazione si è opposta a tale richiesta (XXXVIII), mentre il 10 settembre 2007 il legale dell'assicurato ha ribadito la propria domanda di rimborso (XL). considerando in diritto in ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 49 cpv. 2 LOG e 2 cpv. 1 LPTCA. nel merito 2.2. Oggetto del contendere è sapere se il ricorrente ha diritto ad una rendita d'invalidità. 2.3. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 della LPGGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, 1991, pp. 216ss). Va precisato che,

secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3%, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Va altresì rilevato che, ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992 p. 182 consid. 3, 1990 p. 543 consid. 2; Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations, 1985, pp. 200ss.). 2.4. Nell'evenienza concreta, visti i pareri discordanti tra il dr. \_\_\_\_\_ del SMR e la perizia del dr. \_\_\_\_\_, tenuto inoltre conto della necessità di esperire ulteriori accertamenti, questo TCA ha ordinato l'allestimento di una perizia giudiziaria affidata al dr. \_\_\_\_\_. Dal circostanziato e completo referto 25 giugno 2007 si evince che lo specialista in psichiatria e psicoterapia, dopo aver proceduto all'anamnesi, alla descrizione dei dati soggettivi ed alle constatazioni oggettive, tra cui i test MMPI e Benton, ha diagnosticato un severo combinato disturbo di personalità (ICD-10 e F. 61.0) con tratti narcisistici-insicuri, emozionalmente instabili, dipendenti, evitanti e ansiosi. Quanto alla dipendenza etilica, egli l'ha valutata siccome secondaria e conseguente al grave disturbo della personalità. Concludendo, il perito ha ritenuto l'assicurato pienamente inabile in qualsiasi impiego, con prognosi futura negativa. Questo Tribunale non ha motivo per non aderire alla succitata approfondita e dettagliata valutazione psichiatrica. L'ufficio AI ha da parte sua dato atto che sulla base delle risultanze peritali l'assicurato deve essere posto al beneficio di una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 2004 (cfr. consid. 1.5). Del resto va ricordato che, secondo giurisprudenza, in caso di perizia giudiziaria, il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito, il cui ruolo consiste proprio nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica, per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti (STFA 12 novembre 1998 nella causa L.A., 14 aprile 1998 nella causa O.B., 28 novembre 1996 nella causa G. F.; DTF 122 V 161, 112 V 32 consid. 1a, 107 V 174 consid. 3; SVR 1998 BVG Nr. 16 p. 55). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario, nel caso in cui il rapporto peritale contenga delle contraddizioni o sulla base di una controperizia, richiesta dal medesimo tribunale, che conduca ad un altro risultato (DTF 101 IV 130). Egli può discostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Va tuttavia sottolineato che il perito giudiziario - contrariamente al perito di parte o allo specialista che si esprime sotto un'altra veste - ha uno statuto speciale nel senso ch'egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria secondo l'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giurisprudenza (RCC 1986 p. 201 consid. 2a). Per quel che concerne l'inizio dell'incapacità lavorativa, la stessa va fissata al mese di ottobre 2003, così come evidenziato dall'amministrazione con le sue osservazioni alla perizia (XXXIV). Ne

consegue che il diritto alla rendita intera dell'assicurato inizia a decorrere il 1° ottobre 2004, terminato il periodo di carenza di un anno ex art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. 2.5. L'assicurato ha chiesto il rimborso da parte dell'Ufficio AI delle spese fatturate dal dr. \_\_\_\_\_ per la perizia privata e per la stesura delle domande da sottoporre al perito giudiziario (fr. 2'000.-- rispettivamente fr. 190.--; cfr. XXVI). L'eventuale rimborso, da parte dell'amministrazione, dei costi relativi ad una perizia di parte presentata in sede ricorsuale viene concesso, nella misura in cui essa abbia permesso di accertare in maniera convincente e decisiva ai fini del giudizio l'effettiva situazione medica, evitando quindi di dover ricorrere ad una perizia giudiziaria, nell'ambito dell'assegnazione delle spese ripetibili (DTF 115 V 62; Leuzinger-Naef, Bundesrechtliche Verfahrensanforderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltlichen Rechtsbeistand in Sozialversicherungsrecht, in: SZS 1991 pp. 176ss; Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, 1999, p. 131; cfr. anche RAMI 1994 U 182 pp. 47ss) Nel caso in esame, la perizia di parte, tra l'altro fortemente criticata dal SMR, non ha tuttavia completamente delucidato le ripercussioni del danno alla salute sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato. Si è pertanto reso necessario ricorrere all'allestimento di una perizia giudiziaria, la quale ha permesso di accertare in modo convincente e decisivo l'effettiva situazione medica e determinare in maniera concludente l'incidenza dello stato di salute dell'assicurato sulla sua capacità lavorativa. Certo che nell'esito finale il dr. \_\_\_\_\_ ha confermato la perizia di parte. Il perito ha tuttavia proceduto a valutazioni proprie, in parte diverse da quelle operate dal dr. \_\_\_\_\_ (cfr. perizia p. 17). Va poi evidenziato che, come rettamente rilevato dall'Ufficio AI nelle osservazioni 22 agosto 2007, durante la procedura di opposizione l'assicurato non ha portato chiari elementi atti ad invalidare o perlomeno ad inficiare la valutazione psichiatrica 18 marzo 2005 del SMR (XXXVIII), motivo per cui a quello stadio non si rendeva necessario l'esperimento di altri accertamenti. Solo in fase ricorsuale l'assicurato ha prodotto la perizia privata del dr. \_\_\_\_\_ e, ciononostante, si è reso indispensabile procedere ad un accertamento peritale giudiziario. Altrettanto non giustificato è il rimborso della nota d'onorario allestita dal dr. \_\_\_\_\_ per le domande da porre al perito giudiziario, fatte proprie dal ricorrente. A prescindere dal fatto che non si tratta di un atto di accertamento, va tuttavia rilevato che gran parte delle stesse non sono state giudicate pertinenti. Infatti, il perito ha sostenuto che le domande erano interessanti dal punto di vista psicoterapeutico ma non necessarie per la determinazione del grado d'inabilità, motivo per cui, per ragioni economiche, egli ha rinunciato a fornire delle risposte (cfr. perizia p. 23 in fine/24). E' inoltre da rilevare - con riferimento allo scritto 10 settembre 2007 nel quale il ricorrente ha esposto le ragioni per cui il referto del dr. \_\_\_\_\_ è stato presentato solo in fase ricorsuale (XL) - che quand'anche fosse stata presentata nell'ambito della procedura amministrativa, la perizia del dr. \_\_\_\_\_ non avrebbe potuto indurre l'Ufficio AI ad effettuare ulteriori accertamenti peritali - come quelli eseguiti nel contesto della presente procedura - atti a definitivamente chiarire le discrepanze tra il referto del citato specialista e la altrettanto dettagliata valutazione clinico-psichiatrica operata dal dr. \_\_\_\_\_ del SMR. In queste circostanze, dunque, la richiesta del ricorrente non può essere accolta. 2.6. L'insorgente contesta inoltre la mancata concessione da parte dell'Ufficio AI del gratuito patrocinio per la procedura amministrativa. Ai sensi dell'art. 37 cpv. 4 LPGA durante la procedura amministrativa, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito. Sussiste il diritto all'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio senza limitazioni temporali quando sono dati i relativi presupposti (indigenza dell'istante, causa non palesemente priva di esito

favorevole e necessità di un patrocinio; cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, ad art. 37 n. 17 p. 399). La necessità di patrocinio da parte di un legale dipende dalle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, ossia dalla particolarità delle norme procedurali applicabili, dalla complessità delle questioni giuridiche, dalla fattispecie poco chiara, ma anche dal richiedente. Quest'ultimo, ad esempio, non dev'essere capace di difendere i propri interessi. Qualora sussiste la minaccia di un intervento particolarmente grave nello statuto giuridico dell'indigente è di regola data la necessità di un patrocinio, altrimenti soltanto nei casi in cui oltre alla relativa complessità della fattispecie si aggiungono anche difficoltà reali e giuridiche che non possono essere risolte dal richiedente stesso (DTF 125 V 35 consid. 4b e riferimenti, 119 Ia 265) oppure se l'assistenza di rappresentanti di associazioni invalidi, assistenti sociali o altre persone nel settore sociale non può essere presa in considerazione (DTF 125 V 34 consid. 2, 114 V 236 consid. 5b; cfr. anche STFA 29 settembre 2005 nella causa G., I 369/05, consid. 2.2) . Il criterio per ammettere la necessità dell'assistenza di un patrocinatore nella procedura amministrativa va quindi verificato con severità (Kieser, op. cit., ad art. 37 n. 21; Pratique VSI 2000 p. 164; DTF 125 V 35s consid. 4b). Secondo questo TCA la fattispecie in esame non presenta elementi di particolare difficoltà giuridiche. Si trattava "unicamente" di valutare la problematica psichiatrica dell'assicurato, ciò che rientra nella consueta casistica di questo genere di affezioni. Vero che il ricorrente presenta un danno alla salute psichico invalidante, ma è altrettanto vero che egli è seguito da un tutore per cui i suoi interessi sono sufficientemente difesi. A tal riguardo, va fatto presente che è stato proprio il tutore ad intervenire presso lo psichiatra curante, dr. \_\_\_\_\_, al fine di ottenere una presa di posizione in merito alla problematica psichiatrica (doc. AI 27-2). Alla luce di quanto esposto, ribadito che le condizioni per ottenere il gratuito patrocinio in sede amministrativa sono più restrittive rispetto a quelle per valutare il diritto all'assistenza giudiziaria in sede di ricorso, l'amministrazione ha dunque rettamente ritenuto, alla luce della succitata giurisprudenza, l'assistenza di un legale non necessaria e, di conseguenza, respinto la domanda di gratuito patrocinio, senza accertare l'eventuale indigenza dell'assicurato, né valutare se la causa fosse palesemente priva di successo. 2.7. Parzialmente v incante in causa, il ricorrente, patrocinato da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili parziali. In tale misura l'istanza di gratuito patrocinio è priva d'oggetto (DTF 124 V 309 consid. 6). Nella misura in cui soccombente, egli può invece essere posto al beneficio del gratuito patrocinio ai sensi dell'art. 61 lett. f. LPG, essendo segnatamente adempiuto il requisito dell'indigenza (cfr. Certificati municipali sub doc. F/2 e XLII), la causa non presentando sin dall'inizio probabilità di esito sfavorevole e l'assistenza di un avvocato risultando necessaria o quantomeno indicata atteso che le condizioni poste al riguardo sono, come accennato, da valutare con meno severità che in ambito amministrativo (DTF 125 V 202, 108 V 269; 103 V 47; Kieser, op. cit., ad art. 37 n. 21 e ad art. 61 n. 88ss; Pratique VSI 2000 p. 164). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é parzialmente accolto . § RI 1 ha diritto a una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 2004. 2.- L'istanza di rimborso delle spese di cui al consid. 2.5 è respinta . 3.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. L'Ufficio AI verserà al ricorrente fr. 2'000.-- a titolo di ripetibili parziali (IVA inclusa). 4.- L'istanza di gratuito patrocinio per la procedura ricorsuale, in quanto non priva di oggetto, è accolta. 5.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata,

contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante.  
Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha  
ricevuta. terzi implicati PE 1 Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il  
vicepresidente Il segretario Raffaele  
Guffi Fabio Zocchetti

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