

TI_GERICHTE 32.2007.221 vom 15. Oktober 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-10-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.221

FR: TI_GERICHTE 32.2007.221 du 15 octobre 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2007.221 del 15 ottobre 2007

Regeste

A torto l'Ufficio AI ha soppresso il diritto ad una mezza rendita. Viste le contraddizioni del perito psichiatra e le attestazioni degli altri specialisti vi é da ritenere che lo stato di salute e/o le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno non sono cambiate

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.10.2007 32.2007.221 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.10.2007 32.2007.221 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.10.2007 32.2007.221

A torto l'Ufficio AI ha soppresso il diritto ad una mezza rendita. Viste le contraddizioni del perito psichiatra e le attestazioni degli altri specialisti vi é da ritenere che lo stato di salute e/o le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno non sono cambiate

Raccomandata Incarto n. 32.2007.221 FS Lugano 15 ottobre 2007 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Francesco Storni , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 22 giugno 2007 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 23 maggio 2007 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità in fatto e in diritto - RI 1, classe _____ – attivo quale maestro indipendente di Scuola Guida per automobile e moto – dal 1. novembre 2001 beneficiava di una mezza rendita per un grado d'invalidità del 50% (decisione 25 luglio 2005, doc. AI 74/1-2), riconosciuta per motivi di natura psichiatrica, ortopedica e neurologica (cfr. perizia pluridisciplinare 7 settembre 2004 del Servizio accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM), doc. AI 63/1-29); - a conclusione della revisione, avviata d'ufficio nel febbraio 2006 (doc. AI 77/1-2 e 76/1-2), con progetto di decisione 21 marzo 2007 (doc. AI 99/1-3), confermato con decisione 23 maggio 2007 (doc. AI 112/1-4), l'Ufficio AI, fondandosi sulle risultanze emerse dalla perizia psichiatrica 26 ottobre 2006 a cura del dr. _____ (doc. AI 89/1-7), ha soppresso il diritto alla mezza rendita; - con il ricorso in oggetto l'assicurato, rappresentato dalla RA 1, postula, in via principale, il ripristino del diritto alla mezza rendita e, in via subordinata, il rinvio degli atti all'Ufficio AI affinché ordini una nuova perizia pluridisciplinare al fine di accertare l'effettivo stato di salute psico-fisico; - con la risposta di causa l'Ufficio AI – vista la seguente valutazione espressa dal dr. _____, medico SMR, nelle annotazioni 19 luglio 2007: "(...) nel presente caso la questione elementare è se vi è stata una modifica sostanziale dello stato di salute psichico. Il perito _____ attesta un certo miglioramento che comprenderebbe una riduzione della IL in attività abituale dal 50% al 40%, miglioramento quindi non di entità marcata. Il fatto poi che il dr. _____ ritiene che l'assicurato possa svolgere un'altra attività al 80% è in contrasto con la precedente valutazione (dr. _____) il quale metteva l'accento sull'importanza

di poter continuare l'abituale attività lavorativa. L'attuale documentazione fornita in sede di ricorso evidenzia che l'assicurato assume diversi medicinali (Citalopram, Xanax, Anfranil e Flunaxol) che potrebbero anche mettere in forse l'attitudine di svolgere l'attività di maestro di guida. In considerazione di queste riflessioni ritengo che al momento non possa essere stabilito con certezza una modifica sostanziale dello stato di salute dell'assicurato rispetto alla valutazione SAM 2004. Ritengo quindi opportuno confermare al momento attuale il grado d'invalidità del 50%. L'assicurato va diffidato a sottoporsi a cura psichiatrica regolare. A distanza di 1 anno revisione del caso con esecuzione perizia SAM, perizia che dovrà esprimersi sui seguenti punti: – vi è una modifica sostanziale dello stato di salute rispetto alla perizia SAM del 2004 – un'altra attività lavorativa risulta esigibile dal punto di vista medico – il trattamento medicamentoso è compatibile con l'attività di maestro di guida (ev. sarà da fare una misurazione del tasso di medicinali nel sangue)” (doc. IV/Bis) – ha chiesto di “(...) annullare la decisione impugnata risultando così ripristinata la decisione 25 luglio 2005 e la relativa rendita. (...)” (doc. IV, pag. 3); - la 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; - oggetto del contendere è la valutazione medica operata dall'Ufficio AI che, ritenute le risultanze della perizia psichiatrica 26 ottobre 2006 a cura del dr.

_____ (doc. AI 89/1-7), ha soppresso il diritto alla mezza rendita, con effetto dalla fine del mese che segue l'intimazione della decisione, riconosciuto all'assicurato con decisione 25 luglio 2005; - se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA). La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 OAI). Invece, se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o d'incapacità dell'invalido a provvedere a se stesso è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI). Infine, prescrive l'art. 87 cpv. 4 OAI che, ove la rendita o l'assegno per grandi invalidi siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a sé stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto in quanto siano soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 3. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 p. 137). Giusta l'art. 88 bis cpv. 2 lett. a OAI la riduzione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione;

- nell'ambito della richiesta di prestazioni AI per adulti 10 gennaio 2002, l'assicurato era stata riconosciuto inabile al 50% nella sua professione di maestro conducente. Nella perizia pluridisciplinare 7 settembre 2004 i periti del SAM, – poste le seguenti diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: “(...) Sindrome posttraumatica da stress. Periartropatia omeroscapolare a ds. con/su – lesione tendinea al sovraspinato. Sindrome lombovertebrale cronica recidivante con/su - moderata osteocondrosi toracolombare Th12-L2. Cefalee miste in parte tensive, in parte di tipo emicranico. (...)” – si erano infatti così espressi circa le conseguenze sulla capacità di lavoro e di integrazione dell'assicurato: " (...) L'A. presenta patologie a livello psichiatrico e somatico, con conseguenze soprattutto sulla capacità lavorativa. Secondo gli atti l'A. ha presentato una capacità lavorativa dello 0% dal 26.11.2000 (giorno dell'incidente) al 14.03.2001 e successivamente al 50%. Valutiamo l'A. abile al 50% (presenza durante tutto il giorno, ma con rendimento ridotto) come maestro conducente (lezioni teoriche e pratiche) a partire dal marzo 2001 e continua. L'A. deve avere la possibilità di variare l'attività fra lezioni pratiche e lezioni teoriche e dovrà interporre delle pause. Per questo motivo, al momento attuale, non può raggiungere un rendimento pieno. Lo psichiatra curante dr. _____ lo valuta incapace al 70%, ma fa riferimento solo al lavoro pratico di scuola guida. Noi medici SAM pensiamo che, alternando le attività con lezioni pratiche teoriche, l'A. possa raggiungere una capacità lavorativa del 50%. Ricordiamo che lezioni teoriche sono meno stressanti. E' importante che il peritando continui le cure psichiatriche in atto. E' possibile che subentri un miglioramento della patologia psichiatrica, così da permettere un raggiungimento della capacità lavorativa del 80% (non raggiungerà mai una capacità lavorativa completa a causa dei problemi ortopedici e neurologici). (...) Anche in attività leggere e medie l'A. raggiunge una capacità lavorativa del 50% (presenza durante tutto il giorno, ma con rendimento ridotto) a partire dal marzo 2001 e continua. E' possibile che, migliorando la patologia psichiatrica, l'A. raggiunga una capacità lavorativa del 80% (come discusso precedentemente). (...)” (doc. AI 63/11) In particolare, il dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, nel consulto 3 agosto 2004 (doc. AI 63/13-16), aveva evidenziato che “(...) d'altro canto è importantissimo che egli possa svolgere la sua attività altrimenti vi è un rischio dell'insorgenza di una grava depressione che può essere anche invalidante. (...)” (doc. AI 63/15). Anche il dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia – rispondendo alle domande postegli dall'Ufficio AI (doc. AI 49/1) – con scritto 24 aprile 2004 aveva già puntualmente esposto i motivi per i quali non ha consigliato un cambiamento di lavoro (doc. AI 54/1-4). Il dr. _____, nella perizia 26 ottobre 2005 (doc. AI 89/1-7), posta la diagnosi di “(...) sindrome depressiva ricorrente, non specificata, con aspetti fobici lievi, (ICD 10 F33.9) dopo sindrome posttraumatica da stress per incidente avvenuto il 26.11.2000 (...)” (doc. AI 89/5), alle domande volte a sapere in quale misura, da quando e quale è stato lo sviluppo dell'incapacità lavorativa nell'attività attuale, rispettivamente, se l'assicurato è in grado di svolgere altre attività, ha così risposto: " (...) Presenta una incapacità lavorativa nella misura del 50% dal 01.11.2001 fino al 15.10.2006, e del 40% dal 16.10.2006. (...) Sì, egli potrebbe svolgere altre attività con una incapacità del 20%. La sua incapacità si riduce se si considera che lo svolgimento di una attività teorica adatta in cui si tenga conto della componente fobica che presenta. (...)” (doc. AI 89/6-7) Sulla base di questi dati il dr. _____, medico SMR, nelle annotazioni 2 novembre 2006, ha concluso: “(...) CL 60% dal 16.10.06 in attività usuale. CL 80% dal 16.10.06 in attività adeguata, secondo le limitazioni citate nel testo. Obbligo di cure psichiatriche. Revisione ad un anno con rapporto dello psichiatra curante. (...)” (doc. AI

91/1); - affinché 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; Pratique VSI 1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1. gennaio 2007 Tribunale federale) 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 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; 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) . Per quel che riguarda il medico di fiducia, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 111). 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). 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 una affezione psichica. 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; - nella fattispecie, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo TCA non può aderire alle conclusioni cui è giunto il dr. _____ sulla base della perizia 26 ottobre 2005 del dr. _____. Infatti il dr. _____, senza tuttavia minimamente motivare perché, si è scostato dal precedente parere espresso da due specialisti (il dr. _____ nel consulto 3 agosto 2004 nell'ambito della perizia pluridisciplinare 7 settembre 2004 del SAM e il dr. _____ nella lettera di risposta all'Ufficio AI del 20 aprile 2004) e ha concluso che l'assicurato è in grado di svolgere nella misura dell'80% un'attività adeguata. Nell'anamnesi il dr. _____ ha pure rilevato che "(...) dal 2005 non è stato più seguito regolarmente dal suo psichiatra curante, e da allora non assume nessun trattamento psicofarmacologico. (...)". (doc. AI 89/3). Dagli atti risulta invece che, nel questionario per la revisione della rendita (doc. AI 76/1-2), l'assicurato ha indicato che l'ultima consultazione presso il dr. _____ risale al dicembre 2005 e, verosimilmente proprio a causa della chiusura dello studio del dr. _____ (doc. AI 78/1-2 e 83/1), che egli è stato inviato dal suo curante, dr. _____, FMH in medicina interna, dal dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, che lo ha preso in cura dal 13 novembre 2006 (doc. AI 115/13-14). Il dr. _____, nella lettera 16 aprile 2007 inviata all'Ufficio AI (doc. AI 106/1-2), non si è espresso chiaramente sulla capacità lavorativa e, contestata la valutazione del dr. _____, riguardo alla soppressione della rendita, ha concluso che "(...) secondo il mio parere questa decisione non tiene conto della gravità del danno subito dal Signor RI 1 e del grado di limitazione che, riguardo alla sua attività, significa avere ripetutamente degli attacchi di panico durante la guida (egli è maestro conducente). (...)". (doc. AI 106/1). Anche nello scritto 21 giugno 2007 indirizzato al suo rappresentante (doc. AI 115/13-14) il dr. _____ non si è espresso in modo chiaro sulla capacità lavorativa;

- viste le contraddizioni in cui è caduto il dr. _____, ritenuto che il dr. _____ non si è espresso in modo chiaro sulla capacità lavorativa e considerato che, da una parte, il dr. _____ ha concluso per un'inabilità lavorativa nella misura del 50% nella sua attività abituale, e, d'altra parte, che i periti del SAM hanno precisato che l'assicurato "(...) non raggiungerà mai una capacità lavorativa completa a causa dei problemi ortopedici e neurologici (...)". (doc. AI 63/11), questo Tribunale deve concludere che lo stato di salute e/o le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno non hanno subito un cambiamento importante suscettibile di incidere sul grado d'inabilità e, quindi, sul diritto alla rendita. Di conseguenza è a torto che l'Ufficio AI ha soppresso il diritto alla mezza rendita. La decisione impugnata (come del resto auspicato dallo stesso Ufficio AI con la risposta di causa) va quindi annullata e riformata nel senso che il diritto dell'assicurato alla mezza rendita va confermato; - vincente in causa l'assicurato, rappresentato dalla RA 1, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGA); - 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, le spese per fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è accolto. § La decisione impugnata è annullata. §§ E' confermato il diritto alla mezza rendita dell'assicurato. 2. Le spese, per fr. 200.--, sono poste a carico dell'Ufficio AI. L'Ufficio AI verserà all'assicurato fr. 1'000.-- a titolo di ripetibili (IVA inclusa). 3. 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. t erzi implicati Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il

vicepresidente

Guffi

Il segretario Raffaele

Fabio Zocchetti

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