

TI_GERICHTE 32.2007.90 vom 12. Februar 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-02-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.90

FR: TI_GERICHTE 32.2007.90 du 12 février 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2007.90 del 12 febbraio 2007

Regeste

Perizia psichiatrica giudiziaria contestata dall'Ufficio AI

Erwägungen

E. 28

maggio 2004 nella causa B. (I 702/03) e nella STFA del 16 dicembre 2004 nella causa J., I 770/03, pubblicata in DTF 131 V 49, (a l riguardo vedi pure Cattaneo, Assicurazioni sociali: alcuni temi di attualità, in RtiD I 2004, pag. 215 seg. (228-229) in particolare nota 29). 2.5. Nell'evenienza concreta, dal circostanziato e completo referto 13 novembre 2007 (XXVI) si evince che il perito giudiziario dr. _____, dopo aver proceduto all'anamnesi, alla descrizione dei dati soggettivi ed alle constatazioni oggettive, tra cui due test psicologici, ha diagnosticato un disturbo depressivo maggiore ricorrente su un'evoluzione psico evolutiva infantile perturbata (pag. 12). Nel complemento peritale 9 gennaio 2008 egli, classificando la propria diagnosi secondo le ICD 10, ha codificato l'aspetto depressivo in F 32.1 e in F 93.2 la sindrome di ansia sociale dell'infanzia (XXXV). Quanto alla valutazione dell'incapacità lavorativa, lo specialista in psichiatria e psicoterapia come accennato, l'ha quantificata nella misura dell'80%. La perizia, è stata oggetto di critica da parte del SMR. 2.6. Perché 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; DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M [I 162/01], consid. 2b). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA 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 nella causa O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; 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) . Inoltre, 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 un'affezione somatoforme. 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 premorboso, 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. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124; STFA del 12 marzo 2004, I 683/03 pubblicata in DTF 130 V 352 e STFA inedita del 23 settembre 2004, I 384/04, consid. 1.2). 2.7. Ritornando al caso in esame, il fatto che nella valutazione 13 novembre 2007 il perito non abbia fatto menzione alla classificazione internazionalmente riconosciuta, di per sé non inficia la validità delle diagnosi da lui evidenziate. A questa omissione, il dr. _____ ha del resto ovviato mediante il citato complemento peritale 9 gennaio 2008. Va comunque evidenziato che anche nella perizia _____ la dr.ssa _____ ha fatto riferimento a diverse affezioni psichiche di cui l'assicurato è portatore, senza tuttavia indicare la lettera di ICD-10 (doc. AI 24-4). Nella nota 18 gennaio 2008 il SMR sostiene che “in sé una diagnosi di depressione di grado medio non esclude a priori una inabilità lavorativa completa” (XXXVIII). Va tuttavia rilevato che il perito ha accertato una seppur parziale abilità lavorativa. Determinante è che nella sua valutazione il dr. _____ ha esaurientemente spiegato i motivi per cui ritiene l'assicurato abile al lavoro limitatamente al 20%. In particolare egli ha evidenziato come la cronicità delle affezioni psichiche traggono origine sin dalla tenera età dell'interessato, che “hanno contribuito in modo negativo sulla sua evoluzione infantile sia livello relazione sia a livello sociale” (perizia pag. 8). Oltre alle problematiche relazionali e lavorative, il perito ha evidenziato che tutti i citati elementi causano un “disturbo di personalità emotivamente instabile che ha preso avvio sin dalla sua prima infanzia”, che porta ad escludere “una possibilità di reinserimento lavorativo o occupazionale se non volontariato ciò che potrebbe riscattarlo dai suoi “errori”... (perizia

pag. 11 punto 7). Ora, e qui sta il punto nodale della vertenza, nella perizia 15 maggio 2006 il _____ (dr.ssa _____) aveva individuato un miglioramento, segnatamente: " (...) Dall'agosto 2005 all'oggi, a fronte di una prognosi di cronicità posta dal perito stesso, il quadro clinico ha avuto un'evoluzione favorevole, legata a diversi fattori (la presa in carico ambulatoriale, le terapie di gruppo, l'assenza di richieste da parte del mondo circostante, così come l'assenza di qualsivoglia confronto con l'esterno). Non ci troviamo più di fronte ad un episodio depressivo grave, quanto ad una sindrome depressiva che ha anche i connotati della sindrome ansiosa. Per quanto all'oggi permangono alcuni vissuti invalidanti (la "ferita narcisistica", il vissuto di vittima della mala sorte e le interpretazioni proiettive frutto di un meccanismo difensivo messo in atto ogni qualvolta l'assicurato si sia confrontato con un fallimento personale), la prognosi non pare connotata da un registro di cronicità. A conferma di quanto sopra, si ricorda come i precedenti episodi depressivi, innescati da insuccessi ora lavorativi ora relazionali, abbiano sempre avuto una buona evoluzione con una restitutio ad integrum, espressione questa della presenza di indubbe risorse da parte dell'assicurato. Anche nell'attuale, rispetto alla valutazione da parte del perito del 2005, non si riscontrano segni di totale inabilità, nè tanto meno di cronicità; se è vero che l'assicurato pare avere aderito allo statuto di paziente, è anche vero, che all'oggi lo stesso risulti in grado di gestirsi autonomamente, così come gestisce autonomamente il menage familiare e le attività di svago (suona ad esempio in un complesso musicale. (...)" (Doc. AI 24-4) Al riguardo, il dr. _____, considerando la valutazione 5 agosto 2005 del dr. _____ (questi aveva concluso per una totale incapacità lavorativa dal 10 maggio 2004; cfr. pag. 5 risposto alla domanda no. 2, doc. AI 23-5) esaustiva e comprensiva dell'evoluzione clinica del paziente, ha sottolineato che "non vedo come l'esposto della dr.ssa _____ possa essere così contrastante da portare a divergenze conclusive così discordanti" (perizia pag. 8), riportando, come già accennato, la problematica d'infanzia dell'assicurato, le sue tendenze aggressive durante il tirocinio con abuso etilico sino alla perdita di capacità nell'affrontare il compito lavorativo quale venditore di automobili. Certo che, oggi come nel 2006, il ricorrente svolge una vita senza particolari scompensi (vive con la ex moglie che lo aiuta sia a livello finanziario che sentimentale, fa la spesa quando non c'è troppa gente, si occupa della cucina casalinga, fa frequenti passeggiate sia la mattina che al pomeriggio da solo ecc. ; cfr. capitolo "anamnesi"; perizia pag. 5 ss), dall'altra la sua vita sociale risulta essere molto povera e non presenta sufficienti risorse psichiche per poter ipotizzare un suo reinserimento lavorativo. Riguardo quest'ultimo punto, al capitolo contestazioni obiettive il dr. _____ ha evidenziato: " (...) Nei momenti che ho incontrato il signor RI 1 l'ho visto abulico, apatico con una completa assenza di valenze centripete. Come venditore si isola e non vuole avere più contatto con le persone che gli sono state nocive. Vorrei anche far rilevare che il signor RI 1 ha avuto nel suo passato diversi episodi depressivi che però si sono risolti in relativamente poco tempo poiché era in grado di far fronte a queste sintomatologie con un'energia intrinseca. Ora non vede più alcuno sbocco nel suo avvenire. È una persona orientata, differenziata, ma rallentata, apatica, indifferente. Senza caratterizzare delle ideazioni auto o eteroclastiche egli si lascia piuttosto andare. Non ha più alcuna iniziativa. Non svolge alcun hobby. Conduce praticamente una vita vuota e spersa. Il corso del suo pensiero seppure intero è allentato. Non posso osservare ideazioni deliranti ma comunque dei momenti di interpretazione a sfondo paranoide. Affettivamente è disilluso. Non verbalizza ideazioni eteroclastiche ma dietro una struttura di personalità come la sua non lo escludo! La socievolezza è praticamente azzerata. La sua vita intrafamigliare è

estremamente ridotta. Il paziente si rende conto di queste sue difficoltà. (...)” (Doc. XXVI, pag. 10-11) Va poi ricordato che già nell’agosto 2005 il dr. _____, seppur avendo individuato - grazie al potenziamento del trattamento farmacologico - un possibile recupero della capacità lavorativa ma non prima della scadenza di due anni di malattia (punto 9 della perizia, pag. 6; doc. AI 23-7), egli aveva comunque sottolineato che "il disturbo depressivo aggravato da un vissuto personale di totale fallimento esistenziale è così severo da rendere improbabile il recupero delle capacità lavorative prima della scadenza dei 2 anni di totale assenza del lavoro. È dunque a mio avviso quasi certo che l'incapacità di lavoro diventi definitiva, necessitando di conseguenza l'applicazione di misure AI". Situazione confermata dal perito giudiziario, il quale ha evidenziato che dal 2004 a oggi l’evoluzione “non migliorerà col tempo (...) i suoi sintomi attuali e le esperienze lavorative negative hanno completamente inibito le sue risorse “ (risposta quesito no. 5 delle domande di parte attrice, perizia pag. 12). Nella già citata nota 18 gennaio 2008 il dr. _____ ha sostenuto che dato “ all’AI viene espressamente richiesto di fare astrazione dell’età e di fattori socio-economici nel riconoscere il diritto a prestazioni, la presente perizia non risulta, secondo il mio parere, conclusiva ai fini dell’AI “ (XXXVIII). Occorre qui precisare, che nella precedente nota 28 novembre 2007 il citato sanitario del SMR aveva fra l’altro chiesto che: " (...) Bisogna richiedere al perito d'indicare cosa intende come processo reintegrativo. Se ritiene che l'assicurato possa essere reintegrato vuol dire che dispone di risorse sfruttabili. Tocca quindi al perito indicare e quantificare queste risorse facendo astrazione dell'età dell'assicurato e della situazione sul mercato del lavoro." (Doc. XXVIII/bis) Da lì traggono origine le due delle quattro domande di complemento peritale formulate dall’Ufficio AI, alle quali il dr. _____ ha dato risposta il 9 gennaio 2008: " (...) 4. Cosa intende come processo reintegrativo? Penso che nell'attuale processo lavorativo sia difficilmente integrabile poiché "segnato" come particolari e quindi anche facilmente soggetto a scherni e fenomeni di bullismo. 5. Facendo astrazione dall'età e dalla situazione del mercato del lavoro, quali e di quale entità sono le risorse lavorative sfruttabili dell'assicurato? Mi chiedo come si può semplicemente fare astrazione dell'età e della situazione del mercato del lavoro in una situazione congiunturale fragile. Le risorse lavorative residue dell'assicurato andranno sperimentate tramite un processo reinsertivo e osservativo. Dal mio punto di vista clinico mi è difficile esprimermi su questo quesito." (Doc. XXXV) Ora, il perito ha giustamente ritenuto difficile rispondere in particolare alla domanda no. 4, ritenuto come non sia suo compito, ma del consulente professionale, di procedere ad un’eventuale valutazione economica della residua capacità lavorativa dell’assicurato, la quale deve giocoforza tenere conto dell’età, nonché del mercato (equilibrato) del lavoro (cfr. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, p. 228; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 201). In conclusione, come visto sopra, questo Tribunale non ha motivo per non aderire alla succitata approfondita e dettagliata valutazione psichiatrica. 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). Non è pertanto necessario procedere ad ulteriori accertamenti. Alla luce della perizia giudiziaria, questa Corte ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b) che il ricorrente è inabile al lavoro nella misura dell'80% in qualsiasi attività lucrativa. 2.8. Per quel che concerne l'inizio dell'incapacità lavorativa di grado rilevante, la stessa va fissata al mese di maggio 2004, così come evidenziato nelle perizie 5 agosto 2005 del dr. _____ (punto no. 2; doc. AI 23.5) e 15 maggio 2006 del _____ (punto. 2.6, doc. AI 23-7) e nella risposta di causa. Ne consegue che il diritto alla rendita intera dell'assicurato inizia a decorrere dal 1° maggio 2005, terminato il periodo di carenza di un anno ex art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. 2.9. 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 e tenuto conto dei costi dell'istruttoria, le spese di fr. 1'000.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. L'assicurato vittorioso, patrocinato da un legale, ha diritto a fr. 2'000.-- di ripetibili (IVA inclusa).

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