

TI_GERICHTE 32.2008.127 vom 2. Oktober 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-10-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.127

FR: TI_GERICHTE 32.2008.127 du 2 octobre 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2008.127 del 2 ottobre 2008

Regeste

Visto il rapporto - reso pendente lite - del medico psichiatra SMR secondo il quale sono necessari ulteriori accertamenti a questo livello, la decisione impugnata va annullata e gli atti rinviati per resa di un nuovo provvedimento. In casu un tale agire non configura una reformatio in peius

Erwägungen

E. 27

luglio 2007 (doc. AI 28/1-11), posta la diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di “(...) episodio depressivo di media gravità dal 2006 in disturbo bipolare tipo II (ICD-10 F31.80) esistente presumibilmente dall’età di 20 anni – disturbo Borderline di personalità (ICD-10 F60-31) dall’età di 20 anni con aspetti dissociativi dalla morte del padre nel 2000 – disturbo d’ansia generalizzato (ICD-10 F41.1) dall’età di 20 anni – sindrome dipendenza da alcool uso continuo modico (ICD-10 F10-25) da anni ma peggiorato nel 2005 (...)” (doc. AI 28/8), ha posto i seguenti periodi e gradi di incapacità lavorativa nella sua attività: 50% dal 14 febbraio 2005, 80% dal 1. novembre 2006, 100% dal 29 gennaio 2007 e 50% dal luglio 2007. Quali provvedimenti, che potrebbero incrementare la capacità lavorativa del 10%, la dr.ssa _____ ha indicato la possibilità di introdurre un neurolettico e la sensibilizzazione a ridurre gli abusi etilici e, riguardo alla possibilità di svolgere altre attività ha osservato che “(...) l’assicurato svolge un’attività indipendente che gli permette orari flessibili e di organizzare il suo lavoro in collaborazione con la segretaria a tempo pieno. La clientela e lo studio già avviato dal 1981 sono tutti fattori che sostengono a rinforzare e continuare sull’attività già presente. (...)” (doc. AI 28/11). Con decisioni 26 maggio 2008 (doc. AI 54/1-2, 55/1-2 e 56/1-2), preavvisate con progetto 14 marzo 2008 (doc. AI 44/1-3), viste le risultanze del rapporto 5 ottobre 2007 del dr. _____ (doc. AI 33/1-3), medico SMR, e del rapporto 10 marzo 2008 dell’ispettorato AI (doc. AI 41/1-3), l’Ufficio AI ha riconosciuto all’assicurato il diritto ad una mezza rendita dal 1. aprile 2005 al 31 gennaio 2007, ad una rendita intera dal 1. febbraio 2007 al 30 settembre 2007 e a una mezza rendita dal 1. ottobre 2007. 2.6. In corso di causa l’Ufficio AI, viste le annotazioni 4 agosto 2008 della dr.ssa _____, medico psichiatra AI, del seguente tenore: " La Dr.ssa _____ pone nella sua perizia del 27.07.2007 la diagnosi di Episodio Depressivo di media gravità dal 2006 in disturbo bipolare tipo II (ICD-10 F31.80) esistente presumibilmente dall'età di 20 anni, diagnosi contestata dallo psichiatra curante così come di Disturbo Borderline di personalità (ICD 10 F60.31) dall'età di 20 anni con aspetti dissociativi dalla morte del padre nel 2000. Lo psichiatra curante sostiene che non vi sia concordanza clinica nè per il disturbo Bipolare tipo II ne' per il disturbo di personalità borderline. Il disturbo bipolare di tipo II si caratterizza per uno o più Episodi Depressivi Maggiori accompagnati da almeno un episodio ipomaniacale secondo DSM TR IV. Un

episodio ipomaniacale è definito come un periodo distinto durante il quale è presente un umore anormalmente e persistentemente elevato, espanso o irritabile che dura ininterrottamente per almeno 4 giorni (criteri A del DSM IV TR). Tale criterio indispensabile per porre diagnosi di episodio ipomaniacale non trova riscontro nella perizia della Dr.ssa med _____ dove la durata dell'ipomania viene stabilita di un giorno alla settimana e fino 2-3 giorni a settimana. Per quanto riguarda il disturbo di personalità Borderline, le caratteristiche essenziali secondo il DSM IV TR sono "... una modalità pervasiva di instabilità delle relazioni interpersonali, dell'autostima e dell'umore e una marcata impulsività che iniziano nella prima età adulta e sono presenti in una varietà di contesti." Anche in questo caso non vengono riportati un numero sufficiente di criteri per porre diagnosi di disturbo di Asse II. Nella perizia (nell'ambito del capitolo sviluppo della malattia e risultati della terapia) inoltre si parla della presenza di una personalità depressiva che non viene poi più considerata. Le contestazioni del Dr med _____ attestate nel suo certificato del 04.06.2008 appaiono quindi pertinenti. Nella perizia non viene descritto un miglioramento clinico che permetta di comprendere la diversa attribuzione di CL del 50% dal momento della perizia rispetto al precedente IL del 80% e 100%. Nella perizia si legge che alla terapia antidepressiva con Eflexor già iniziata nel 2005 ed opportunamente aumentata è stato aggiunto un altro antidepressivo a dose terapeutica nei quattro mesi antecedenti alla valutazione; di fronte a questo ulteriore potenziamento, non viene segnalata una significativa modificazione del quadro psicopatologico tanto che lo stesso psichiatra curante sentito telefonicamente valuta che negli ultimi 3-4 mesi vi sia stato un leggero miglioramento. A mio giudizio quindi la perizia non appare compiutamente motivata e quindi vi è la necessità di ulteriori accertamenti a livello psichiatrico." (doc. IV/bis) ha proposto al TCA di retrocedere gli atti al fine di espletare i necessari accertamenti medici.

2.7. 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 (STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; 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). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). 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.), l'Alta Corte 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). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03, consid. 5). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht, Zurigo 1997, pag. 230). Se e 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). Infine, va rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 628- 629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), 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 psico-sociale 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). 2.8. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è giunta la dr.ssa _____, medico psichiatra AI, circa la necessità di ulteriori accertamenti a livello psichiatrico. La dr.ssa _____ si è infatti chinata sulle diagnosi poste dalla dr.ssa _____ e ha espresso un parere chiaro e convincente, senza cadere in contraddizioni, in merito alla necessità di ulteriori accertamenti a livello psichiatrico. Questa valutazione è stata del resto assunta dall'Ufficio AI che ha proposto la retrocessione degli atti. 2.9. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. In una sentenza pubblicata in RAMI 1993 U 170, pag. 136ss., il TFA ha comunque stabilito che un simile rinvio può costituire un diniego di giustizia, in particolare quando una semplice perizia giudiziaria o una misura di istruzione puntuale basterebbe a chiarire un fatto. Tale giurisprudenza è stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, pag. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui è compito dell'assicuratore accertare d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie mediche (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 176). Il risultato della giurisprudenza citata è – secondo l'autore – quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato – a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza – costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. In una sentenza del 17 novembre 2000 nella causa C., C 206/00, pubblicata in DLA 2001, p. 196s., la Corte federale ha ricordato – facendo riferimento ad una sua pronuncia apparsa in RAMI 1986 K 665, p. 87 – che il rinvio all'amministrazione appare generalmente giustificato se essa ha constatato i fatti in maniera sommaria, ritenendo che, in caso di ricorso, il tribunale li avrebbe comunque puntualmente accertati. Nella concreta evenienza, ci troviamo di fronte a un accertamento dei fatti che, come detto, si rivela lacunoso. La decisione impugnata va quindi annullata e l'incarto retrocesso all'Ufficio AI, affinché faccia esperire al più presto i necessari accertamenti medici al fine di chiarire sia l'aspetto diagnostico che le ripercussioni dei disturbi sulla capacità lavorativa del ricorrente. Quindi, in esito a tale complemento istruttorio, l'amministrazione si determinerà nuovamente sul diritto alla rendita dell'assicurato. Quanto al rischio di una eventuale “reformatio in pejus” per costante giurisprudenza la sola eventualità di un peggioramento della situazione giuridica dell'interessato, dovuta all'annullamento di una precedente pronuncia giudiziale e/o decisione amministrativa e al rinvio degli atti per nuovi accertamenti e resa di una nuova decisione, non costituisce di per sé una reformatio in pejus. La nostra Massima Istanza,

nella STF del 10 dicembre 2007 nella causa M. (U 30/07), chiamata a pronunciarsi nel caso in cui l'autorità giudiziaria cantonale aveva annullato la decisione su opposizione e rinviato gli atti all'amministrazione affinché, previo espletamento degli accertamenti indicati, si pronunciasse nuovamente sul diritto a prestazioni, ha sviluppato, in particolare, la seguente considerazione: "(...) 2.2 Demgegenüber hat das kantonale Gericht mit in allen Teilen zutreffender Begründung, worauf verwiesen wird (Art. 36a Abs. 3 OG), richtig erkannt, dass in der von ihm angeordneten Rückweisung der Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und Neuurteilung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung praxisgemäss keine reformatio in peius zu erblicken ist. Denn die blossе Möglichkeit einer Schlechterstellung der beschwerdeführenden Partei infolge Aufhebung des angefochtenen Entscheids oder der Verfügungsverfügung verbunden mit Rückweisung zu ergänzender Sachverhaltsfeststellung sowie zu neuer Beurteilung der Sache gilt gemäss ständiger Rechtsprechung nicht als reformatio in peius (ARV 1995 Nr. 23 S. 138 E. 3a mit Hinweis auf ZAK 1988 S. 615 E. 2b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 668/03 vom 26. März 2004 und I 226/99 vom 15. Mai 2000), es sei denn, die Rückweisung an die Verwaltung habe mit Sicherheit eine Verschlechterung der Rechtsstellung des Beschwerdeführers zur Folge (ARV 1995 Nr. 23 S. 139 E. 3b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts M 11/05 vom 9. November 2006, E. 1.3). (...) (STF del 10 dicembre 2007 in re M., U 30/07, consid. 2.2) In un'altra sentenza del 23 ottobre 2007 nella causa B. (9_C613/2007), il TF, proprio avuto riguardo all'art. 61 cpv. 1 lett. d LPGA, ha osservato che: "(...) 3.3.2 Die blossе Möglichkeit einer Schlechterstellung der Beschwerdeführerin infolge Aufhebung des Einspracheentscheides und Rückweisung zu ergänzender Sachverhaltsabklärung sowie neuer Verfügung an die IV-Stelle bedeutet keine reformatio in peius im Sinne von Art. 61 lit. d ATSG. Das Verfahren wird dadurch lediglich in den Zustand vor Erlass des Einspracheentscheides zurückversetzt. Der Ausgang des weiteren Verfahrens ist völlig offen, und die zu erlassende neue Verfügung ist in gleicher Weise anfechtbar, wie es die erste war (ARV 1995 Nr. 23 S. 138 E. 3a mit Hinweisen; Urteil C 259/03 vom 13. Februar 2004 E. 2). Daran ändern entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die Erwägungen im angefochtenen Entscheid zur Frage der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 18. August 1999, mit welcher ihr eine ganze Rente ab 1. Mai 1999 zugesprochen wurde, nichts. Ihnen kommt im Sinne der Darlegungen in E. 2.2.2 hievor keine präjudizielle Bedeutung zu. Die Vorinstanz war daher nicht verpflichtet, sie auf die beabsichtigte Verfahrenserledigung aufmerksam zu machen und ihr Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid zu geben. 3.3.3 Nach dem Gesagten ist die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf Stellungnahme zu einer (behaupteten) beabsichtigten Schlechterstellung mit der Möglichkeit des Beschwerderückzugs unbegründet. Ein sofortiger Endentscheid kann somit nicht herbeigeführt werden. Auf die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann daher auch aufgrund von Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG nicht eingetreten werden. (...) (STF del 23 ottobre 2007 in re B., 9C_613/2007 consid. 3.3.1, 3.3.2 e 3.3.3) Nel caso concreto, ribadita la necessità di ulteriori accertamenti medici specialistici al fine di chiarire sia l'aspetto diagnostico che le ripercussioni dei disturbi sulla capacità lavorativa, non è evidentemente possibile concludere che la nuova decisione che l'amministrazione è chiamata a rendere costituisca con certezza un peggioramento della situazione giuridica del ricorrente. In merito poi alla censura sollevata dall'avv. RA 1 di disparità di trattamento con coloro per i quali il necessario accertamento istruttorio è fatto dal Tribunale (X), giova ricordare che violano l'art. 8 Cost.fed. – oltre agli atti legislativi che non hanno un motivo

serio o oggettivo, o che appaiono privi di senso o scopo – quelli che fanno delle distinzioni inammissibili, che non trovano cioè alcuna corrispondenza nelle diversità della fattispecie che la disciplina normativa vuole regolare, e quelli che – all'opposto – omettono di fare delle distinzioni, laddove la diversità delle circostanze da sottoporre alla norma impone, invece, di distinguere e che danno luogo quindi a una parificazione inammissibile (cfr. DTF 124 V 163; DTF 111 Ia 326 consid. 6; 109 Ia 327 consid. 4; 108 II 114 consid. 2b; 107 Ib 182 consid. 5a, 301; 100 Ia 75/76 consid. 4b; RtiD II-2004 N.14). Ora, nella misura in cui, come nel caso concreto, sono dati i presupposti per un rinvio degli atti per ulteriori accertamenti e resa di un nuovo provvedimento, non è possibile parlare di disparità di trattamento già per il fatto che le due situazioni sono diverse. Si tratta infatti di un giudizio reso da un'autorità giudiziaria e di un provvedimento da rendere in ambito amministrativo. Inoltre, la giurisprudenza sopraccitata – secondo la quale è possibile un rinvio degli atti allorquando la fattispecie è stata accertata lacunosamente e non è evidente che la decisione che l'amministrazione è chiamata a rendere costituisca con certezza un peggioramento della situazione giuridica – trova applicazione indistintamente ad ogni fattispecie e/o procedura che presenti dette caratteristiche. 2.10. Di conseguenza, visto tutto quanto precede, le decisioni impugnate vanno annullate e gli atti rinviati all'Ufficio AI affinché, esperiti i necessari accertamenti medici, si pronunci nuovamente sul diritto a prestazioni dal 1. aprile 2005 al

E. 31

gennaio 2007 e dal 1. ottobre 2007 in avanti. 2.11. Vincente in causa, il ricorrente, patrocinato da un legale, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61cpv. 1 lett. g LPGa). 2.12. 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.

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