

TI_GERICHTE 32.2008.154 vom 16. Juli 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-07-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.154

FR: TI_GERICHTE 32.2008.154 du 16 juillet 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2008.154 del 16 luglio 2008

Regeste

Decisione con la quale UAI ha attribuito all'assicurato 1/2 rendita di invalidità deve essere annullata e gli atti rinviati all'amministrazione perché esperisca una perizia psichiatrica dopodiché, alla luce anche della patologia cardiaca, si determini nuovamente sul diritto alla rendita

Erwägungen

E. 10

kg ” (doc. 6-6, il corsivo è della redattrice). Il dr. _____ ha poi ribadito queste sue conclusioni nel referto del 16 settembre 2007 (cfr. doc. 12- 9, in cui lo specialista ha nuovamente indicato che l'assicurato non può più svolgere l'attività di muratore, ma può effettuare, nella misura del 70%, “un lavoro strettamente leggero, da svolgersi in posizione prevalentemente seduta ”, il corsivo è della redattrice). Il TCA constata poi che, contrariamente a quanto preteso dall'insorgente, nel referto del 21 ottobre 2008, il dr. _____ ha espressamente rilevato che, in occasione della visita specialistica del 15 ottobre 2008, “la capacità di sforzo appare ridotta in maniera lieve-moderata, in modo simile a quanto osservato negli ultimi anni ”, concludendo quindi che “ dal lato cardiologico non vi sono dunque cambiamenti di rilievo ” (doc. A2, il corsivo è della redattrice). Alla luce di queste chiare considerazioni del dr. _____, il TCA non ha motivo per ritenere non corretta la valutazione della capacità lavorativa residua dell'interessato, dal profilo cardiologico, operata dal SMR, sulla base di quanto espressamente attestato dal medico curante, specialista in materia. La valutazione del medico SMR relativa ad una capacità lavorativa del 70% dell'assicurato, dal profilo somatico, in attività adeguate non può essere contraddetta, come preteso dal ricorrente, dal certificato medico del 4 settembre 2008 del dr. _____, spec. FMH in medicina interna, il quale ha attestato che “trattandosi di una malattia in continua progressione ed evoluzione, con tendenza al peggioramento nonostante i trattamenti in atto, ritengo che anche lavori che comportano un lieve sforzo fisico non siano più proponibili” (doc. III/2). Come correttamente indicato dal dr. _____ del SMR, nelle sue annotazioni del 29 settembre 2008, “l'esigibilità funzionale fornita dal curante dr. _____ in pratica conferma l'esigibilità presa in considerazione (attività leggera, sedentaria) (cfr. doc. VIII/bis, il corsivo è della redattrice). Il TCA condivide queste considerazioni del medico SMR, dato che nel referto del 4 settembre 2008, il dr. _____ ha aggiunto che “ l'unica attività fattibile, a mio avviso, è quella sedentaria di ufficio o al massimo di controllo tipo guardiano notturno o simili, senza necessità di fare sforzi di alcun tipo (che potrebbero peggiorare la situazione e in ogni modo non sarebbero fattibili vista la minima “caricabilità” del paziente ” (doc. III/2, il corsivo è della redattrice). Quanto alla presenza pure di “patologie importanti a carico delle spalle, più volte operate”, come indicato dal dr. _____ nel suo referto del 4 settembre 2008 (cfr. doc. III/2), il dr.

_____ del SMR, nelle sue annotazioni del 29 settembre 2008, ha rilevato che “per quanto concerne la problematica delle spalle, va precisato che l'assicurato, dopo gli interventi, ha ripreso in modo regolare la sua attività di muratore al 100%. L'attività ritenuta attualmente quale esigibile risulta in pratica priva di sollecitazioni per le spalle” (doc. VIII/bis). Il TCA non ha motivo per discostarsi nemmeno da queste considerazioni del medico del SMR. Si ricorda tuttavia al ricorrente che il presente giudizio non pregiudica eventuali suoi diritti nei confronti dell'assicurazione federale per l'invalidità insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4). 2.6.2. D'altra parte, il TCA sottolinea che, come correttamente rilevato dal dr. _____ del SMR, nelle sue annotazioni del 10 novembre 2008, dal referto del 21 ottobre 2008 del dr. _____ emerge un possibile peggioramento dello stato di salute dell'interessato a causa dell'insorgenza di una problematica psichiatrica, che necessita di una valutazione a livello specialistico (cfr. doc. XIV/bis, il corsivo è della redattrice). Per costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione deferitagli sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa venne emanata – in concreto il 16 luglio 2008 – quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione resa (SVR 2003 IV n. 25 consid. 1.2; DTF 130 V 140 e 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). In concreto, il referto del dr. _____ del 21 ottobre 2008 (doc. A2) è successivo alla decisione impugnata: esso va tuttavia preso in considerazione, dato che il dr. _____ ha messo in evidenza l'esistenza di una patologia psichiatrica con influsso sulla capacità lavorativa insorta “ nel corso degli ultimi anni, ma soprattutto degli ultimi mesi” (doc. A2, il corsivo è della redattrice) . Pertanto, potendo questo referto permettere di accertare lo stato di salute dell'assicurato antecedente al provvedimento contestato, tale rapporto è rilevante ai fini del presente giudizio. Esso è suscettibile di mettere in evidenza elementi di accertamento retrospettivo della situazione precedente la decisione del 16 luglio 2008 (cfr. STFA U 299/02 del 2 settembre 2003). Al riguardo, il TCA non può condividere il parere del dr. _____ del SMR, laddove ritiene che questo possibile peggioramento delle condizioni di salute dell'interessato sia insorto posteriormente alla decisione impugnata (cfr. doc. XIV/bis). Dato che il dr. _____ ha messo in rilievo l'insorgenza di una problematica psichiatrica importante “ nel corso degli ultimi anni, ma soprattutto degli ultimi mesi” , non è possibile, senza procedere ad ulteriori accertamenti specialistici, concludere con sufficiente tranquillità che il peggioramento dello stato di salute dell'interessato, dal profilo psichiatrico, si sia realizzato dopo l'emissione della decisione impugnata. Come giustamente indicato dal dr. _____, quindi, il peggioramento dello stato di salute dell'interessato, a causa dell'insorgenza di una problematica psichiatrica, “ dovrà essere valutato a livello specialistico ” (doc. XIV/bis, il corsivo è della redattrice) . Gli atti vanno quindi rinviati all'UAI affinché faccia allestire una perizia psichiatrica al fine di chiarire sia l'aspetto diagnostico, sia le ripercussioni dei disturbi sulla capacità lavorativa del ricorrente. 2.6.3. 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, p. 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 (cfr. la nota pubblicata in SJ 1993, p. 560), il quale 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. Ora, secondo Aubert, il risultato della giurisprudenza citata è 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. Del resto, nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince 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 (cfr. in questo senso STCA 35.2004.100 del 9 marzo 2005). D'altra parte, in una sentenza C 206/00 del 17 novembre 2000, pubblicata in DLA 2001, p. 196s., la massima Corte federale ha ricordato - facendo riferimento a 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'incanto retrocesso all'Ufficio AI, affinché faccia allestire al più presto una perizia psichiatrica, al fine di chiarire sia l'aspetto diagnostico, sia le ripercussioni dei disturbi sulla capacità lavorativa del ricorrente. Quindi, in esito a tale complemento istruttorio, tenuto conto pure della patologia cardiologica dell'interessato, l'amministrazione si determinerà nuovamente sul diritto alla rendita dell'assicurato. 2.7.

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 complessivi 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.