

TI_GERICHTE 32.2009.54 vom 4. Februar 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-02-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2009.54

FR: TI_GERICHTE 32.2009.54 du 4 février 2009

IT: TI_GERICHTE 32.2009.54 del 4 febbraio 2009

Regeste

Viste le risultanze del rapporto dei medici SMR: miglioramento dello stato valetudinario e capacità lavorativa del 100% quale cameriere, a ragione l'Ufficio AI ha soppresso il diritto alla rendita in via di revisione

Erwägungen

E. 5

IVG-Revision: Kann sie die Rentenexplosion stoppen?, 2004, S. 108 f.; Ralf Kocher, Ausblick auf die 5. IV-Revision, in: Invalidität im Wandel, 2005, S. 45; Ueli Kieser, Entwicklungen im Rahmen der 5. IV-Revision, HILL 2007 Fachartikel Nr. 7, S. 5; ebenso, wenn auch rechtspolitisch kritisch, Hardy Landolt, Auswirkungen der 5. IVG-Revision auf die Schadenminderungspflicht, Personen-Schaden-Forum 2007, S. 239 ff., und Thomas Locher, Stellung und Funktion der Regionalen Ärztlichen Dienste [RAD] in der Invalidenversicherung [IV], in: Medizinische Gutachten, 2005, S. 65 f.). 4.3 4.3.1 Auch auf Stellungnahmen der RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (vgl. hierzu Protokoll der Sitzung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 11.-13. Januar 2006, S. 101). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur «bei Bedarf» selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab (BBI 2005 4572 zu Absatz 2). Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 in fine mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 I 54 E. 2e und f S. 57 f.). 4.3.2 Im Übrigen hat die Rechtsprechung bereits unter der bis 31. Dezember 2007 geltenden Rechtslage erkannt, dass Berichte regionaler ärztlicher Dienste materiell Gutachtensqualität haben können (vgl. etwa Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2; vgl. auch SVR 2008 IV Nr. 13, I 211/06 E. 5.2). Trifft

dies zu, haben sie beweisrechtlich keinen geringeren Rang als etwa ein MEDAS-Gutachten (Urteil 9C_773/2007 vom 23. Juni 2008 E. 5.3; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 827/05 vom 18. Oktober 2006 E. 3.2; vgl. auch Urteil 9C_657/2007 vom 12. Juni 2008 E. 3.2). Nach dem soeben ergangenen Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 haben RAD-Untersuchungs-berichte, sofern sie den erwähnten materiellen und formellen Anforderungen (E. 4.3.1 hievon) genügen, einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (BGE 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen). Nach der kraft Art. 55 ATSG sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zu Art. 12 lit. e VwVG wird mit Gutachten von Sachverständigen gestützt auf besondere Sachkenntnis Bericht über die Sachverhaltsprüfung und -würdigung erstattet (BGE 132 II 257 E. 4.4.1 S. 269). Wann eine solche medizinische Expertise vorliegt, beurteilt sich im Einzelfall aufgrund der verfahrensmässigen Bedeutung und des Inhalts der ärztlichen Meinungsäusserung. Eine generelle, schematische, formalen Gesichtspunkten folgende Abgrenzung ist nicht möglich (BGE 122 V 157 E. 1b S. 160). Immerhin handelt es sich in der Regel da um ein Sachverständigengutachten, wo ein Arzt im Hinblick auf den Abschluss eines Versicherungsfalles beauftragt wird, einen auf den gesamten medizinischen Akten und allenfalls eigenen Untersuchungen beruhenden zusammenfassenden Bericht zu erstatten (Urteil U 65/06 vom 14. Februar 2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 91/95 vom 9. März 1998 E. 3c). (...)" (STF del 14 luglio 2009 nella causa Z., 9C_323/2009, consid. 4.2 e 4.3) 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 sono giunti i medici SMR, dr. _____ e dr.ssa _____, i quali – valutate compiutamente le differenti affezioni dell'assicurato – hanno concluso per un miglioramento dello stato valetudinario e una capacità lavorativa del 100% quale cameriere, ritenuta tale attività rispettosa dei limiti funzionali posti. Questo Tribunale rileva che il dr. _____, FMH in reumatologia e medicina interna – dopo aver certificato, nel rapporto medico 8 febbraio 1999 (doc. AI 34/1-3), un peggioramento dello stato di salute: "(...) dall'autunno 1998 netto peggioramento della sintomatologia lombare, aggravata dal colpo di tosse e dallo starnuto con irradiazione in direzione craniale ma non agli arti inferiori. La sintomatologia non gli ha permesso di continuare con l'impiego di cameriere. (...)") (doc. AI 34/2) e, nella lettera 19 novembre 2001, attestato che "(...) dal punto di vista clinico persiste una sindrome lombo-vertebrale con manovra di Laségue positiva a 45° ed una paresi degli estensori dell'alluce e delle dita del piede sx piuttosto rilevante. (...)") (doc. AI 81/1, la sottolineatura è del redattore) – , nel rapporto di decorso 26 aprile 2005, attestato uno stato di salute stazionario e confermate le diagnosi poste, si è così espresso: "(...) decorso fluttuante, complessivamente stabile. Ha sviluppato grossa sind. depressiva dopo morte del figlio. (...)") (doc. AI 100/1). Lo stesso sanitario, con scritto 3 dicembre 2008 ha comunicato all'Ufficio AI che ha "(...) rivisto il paz. a margine in data 01.12.2008. La situazione clinica e generale del paz. mi sembra per nulla cambiata rispetto agli anni precedenti. Il signor RI 1 mi ha tuttavia riferito che gli è stata tolta la sua rendita d'invalidità. Personalmente non riesco a capirne i motivi. In ogni caso ritengo che una tale decisione sia, se del caso, da subordinare ad una perizia specialistica. (...)") (doc. AI 142/2). Quanto alla patologia extra somatica, la dr.ssa _____ e il dr. _____, nel rapporto medico 28 aprile 2008 (doc. AI 135/1-6), hanno concluso che "(...) nel colloquio attuale non emergono segni e sintomi psichiatrici che permettano di porre una diagnosi di asse I o di asse II secondo la classificazione del DSM-IV TR. Nel 2004 invece l'A. ha

presentato un quadro depressivo reattivo alla morte del figlio che dalle informazioni raccolte è inquadrabile in un episodio depressivo di grado lieve, completamente risoltosi. [...] A livello psichiatrico non si riscontrano patologie che possano influire sulla CL né su eventuali provvedimenti professionali; ha mostrato una buona volontà a riprendere un'attività lavorativa. A livello sociale mantiene una buona integrazione. (...)” (doc. AI 135/6). Il dr. _____, nelle annotazioni 10 dicembre 2008, si è poi così espresso: “(...) certificato medico Dr. _____ del 07.09.2001 certifica lasegue positivo 45° sinistra e paresi estensori dell'alluce e delle dita del piede sinistro. Nella mia valutazione clinica Lasegue e SRL test negativo. Riferita ipoestesia margine laterale piede sinistro, nessuna paresi identificata. Certificato Dr. _____ del 25.02.2005: decorso fluttuante, stabile, s. depressiva per la morte del figlio. Dalle certificazioni mediche risulta quindi un miglioramento clinico dal 2001 ad oggi vista la negatività della manovra Lasegue e l'assenza di paresi dell'estensore dell'alluce. Il miglioramento clinico risulta essere progressivo negli anni e completamente stabile dal 2005 dopo episodio depressivo che ha influito negativamente anche il percorso riabilitativo. [...] Il certificato del Dr. _____ con data 03.12.2008 non descrive nuovi eventi clinici o un'obiettività favorevole alla stazionarietà clinica dell'A. (...)” (doc. AI 144/1, la sottolineatura è del redattore). Riguardo all'attività lavorativa, anche se il dr. _____ nel rapporto sulla revisione delle prestazioni per adulti 7 dicembre 2007 (doc. AI 131/3-4 e 131/11-14) ha, in particolare, confermato un'inabilità lavorativa del 100% nella sua attività dal 22 ottobre 1998 in avanti (cfr. doc. AI 131/4, punto 4), dagli atti risulta che l'assicurato ha lavorato quale aiuto dello chef presso una pizzeria dal giugno al settembre 2007 (doc. AI 131/5-9) e, al riguardo, nel rapporto medico 28 aprile 2008 si legge che “(...) l'A. inoltre ha provato a riprendere un'attività lavorativa temporanea sempre nell'ambito della ristorazione e nel 2007 è stato assunto da un conoscente nel suo ristorante-pizzeria con un contratto di tre mesi. Dall'aprile di quest'anno è ritornato nuovamente nello stesso ristorante con un contratto ancora trimestrale che potrebbe essere prolungato di altri due mesi (...)” (doc. AI 135/6). Viste le risultanze appena esposte, questo Tribunale deve fare proprie le valutazioni dei medici SMR, dr.ssa _____ e dr. _____, in base alle quali essi hanno concluso per una capacità lavorativa del 100% quale cameriere ritenuta tale attività rispettosa dei limiti funzionali posti. Questo vale a maggior ragione se si pone mente al fatto che il dr. _____, sul rapporto di decorso 4 ottobre 2007, ha precisato che “(...) non vedo più il paz. da più di 2 ½ anni (...)” (doc. AI 127/1). Lo stesso sanitario, nello scritto 3 dicembre 2008 indirizzato all'Ufficio AI (doc. AI 142/2), non si è poi espresso sulla capacità lavorativa limitandosi a precisare, in modo del tutto generico e ipotetico, che la situazione clinica e generale “(...) mi sembra per nulla cambiata rispetto agli anni precedenti (...)” e che la decisione di sopprimere la rendita sarebbe “(...) se del caso, da subordinare ad una perizia specialistica. (...)” (doc. AI 142/2, sottolineatura del redattore). Il dr. _____, anche nello scritto 20 febbraio 2009 indirizzato all'avv. RA 1, osservato che in questi ultimi anni il paziente lo ha consultato a due riprese il 22 aprile 2008 e l'11 febbraio 2009, non si è espresso sulla capacità lavorativa e ha concluso ancora una volta in modo del tutto generico e possibilistico che “(...) la situazione del paz. mi sembrava dunque in tutto e per tutto sovrapponibile a quelli degli anni precedenti, seppure la mia osservazione si basa su delle visite puntuali ed effettivamente molto rare e non su un decorso regolare. (...)” (doc. AI 149/15, sottolineatura del redattore). Al riguardo il dr. _____, medico SMR, nelle annotazioni 9 marzo 2009 ha concluso che “(...) l'attuale rapporto medico del dr. _____ non mostra una sostanziale modifica dello stato di salute rispetto alla

valutazione SMR, valutazione che aveva pure compreso una visita psichiatrica. Si conferma che la situazione riscontrata in sede SMR è sostanzialmente differente da quella descritta dal dr. _____ in occasione della visita del 4.9.2001 (vedi rapporto dr. _____, data _____ del 12.2.2001), dove vi era una manovra Laségue positiva a 45° ed una paresi degli estensori dell'alluce e delle dita del piede sinistro piuttosto rilevante. (...)” (V/1). Del resto, pur avendo la possibilità di notificare eventuali altri mezzi di prova e invitato a presentare osservazioni scritte alle annotazioni 9 marzo 2009 (VI), l'avv. RA 1 è rimasto silente. Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Pertanto – ricordato che quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II 469 consid. 4a; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti) – questo Tribunale ritiene che, senza che sia necessario procedere agli ulteriori accertamenti medici richiesti, la valutazione medica va confermata. 2.9. In queste condizioni – constatato che l'insorgente va ritenuto abile al lavoro al 100% nella sua attività di cameriere e considerato che anche il consulente in integrazione professionale nel rapporto 3 febbraio 2009 ha concluso che “(...) in considerazione delle limitazioni mediche definite dal dr. _____ per l'SMR nella sua visita del 28 aprile u.s. l'attività di cameriere risulta esigibile. Il poter mantenere una posizione statica per massimo 2 ore può causare la necessità di dover effettuare qualche pausa supplementare durante l'arco dell'intera giornata. Da notare però che la possibile diminuzione di rendimento sarebbe leggera e non sufficiente a giustificare una riduzione sostanziale del salario. (...)” (doc. AI 147/1) – si deve concludere che essendo il grado d'invalidità inferiore al 40% a ragione l'Ufficio AI ha soppresso il diritto alla rendita intera con effetto dal 1. aprile 2009 (cfr. consid. 2.5 e riguardo all'applicazione del confronto percentuale la sentenza 9C_294/2008 del 19 marzo 2009 nella quale il TF ha ritenuto corretto considerare che un'assicurata, inabile al lavoro al massimo al 30% sia nella sua professione abituale, che in altre attività, presenta un grado di invalidità del 30%. Alla medesima soluzione l'Alta Corte è arrivata in una sentenza 8C_558/2008 del 17 marzo 2009 per un assicurato inabile al lavoro al 50% nella sua professione). 2.10. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, la decisione impugnata va dunque confermata e il ricorso respinto. 2.11. 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 il rifiuto dell'assistenza giudiziaria (come si vedrà al prossimo considerando), le spese per fr. 200.-- sono poste a carico del ricorrente. 2.12. Con istanza 20 febbraio 2009 (doc. AI 149/3) l'avv. RA 1 ha chiesto di porre il suo assistito al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio, precisando che il certificato municipale e annessi sarebbero seguiti. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, Art. 61 N. 86 p. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria - rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., Art. 61 N. 88s) - sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Nella specie, la domanda d'assistenza giudiziaria presentata dal ricorrente deve essere respinta, nessuna documentazione attestante il suo stato d'indigenza essendo mai stata (malgrado l'esplicita richiesta del 12 marzo 2009 con l'avvertenza che in difetto della stessa il Tribunale si pronuncerà in base agli atti in suo possesso [VII]) trasmessa al TCA e lo stato di bisogno non risultando dagli atti.

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