

## **TI\_GERICHTE 32.2010.167 vom 17. Mai 2010**

TI Tribunale d'appello, 2010-05-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2010.167](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.167)

FR: TI\_GERICHTE 32.2010.167 du 17 mai 2010

IT: TI\_GERICHTE 32.2010.167 del 17 maggio 2010

### **Regeste**

Non essendo stato reso verosimile un miglioramento della situazione valetudinaria, a torto che l'Ufficio AI ha soppresso il diritto alla mezza rendita. Domanda di ripristino dell'effetto sospensivo

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Complicazione trombotico-venosa crurale e da allora paziente anti coagulata Ad Vitam (...)” (doc. AI 18/3) – , aveva attestato un’incapacità lavorativa, tanto nella sua attività abituale quanto in un’attività adeguata, del 100% dal 29 agosto 2006. La stessa specialista – invitata dal dr. \_\_\_\_\_, medico SMR, ad aggiornare la situazione oncologica e psicopatologica (lettera del 27 febbraio 2008 sub doc. AI 21/2) – con scritto 11 marzo 2008, poste le diagnosi note, aveva precisato che “(...) al momento, dall’ultimo controllo specialistico del 27.02.2007, non si è denotato nessun segno di attività tumorale. Per quanto riguarda la problematica psicopatologica reattiva, la paziente è in trattamento con alti dosaggi di ASSI, in particolare Efexor 150 mg al giorno. Malgrado il trattamento farmacologico, la paziente è ancora molto provata, sia per i trattamenti farmacologici e strumentali subiti a seguito del tumore, sia per le possibili conseguenze dello stesso. (...)” (doc. AI 21/1). Il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto medico 2 aprile 2008 (doc. AI 22/1-3) – poste le diagnosi note e sulla base degli atti – aveva attestato un’incapacità lavorativa in qualsiasi attività del 100% dal 28 agosto 2006 e del 50% dal 27 febbraio 2008 e, posta la seguente raccomandazione: “(...) supporto psichiatrico oncologico auspicato – revisione fra 6 mesi (...)” (doc. AI 22/2), aveva concluso che “(...) le condizioni attuali dell’assicurata sono ancora influenzate dalla chemioterapia secondo quanto ci viene specificato in seguito alla nostra richiesta dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, curante, nel suo scritto del 14 marzo 2008. La non ripresa dell’attività tumorale come riportato nel referto medesimo, farebbe presagire una prognosi favorevole della patologia neoplastica sofferta dalla paziente che unitamente ai limiti delle risorse fisiche espressi dal medico curante, ci induce a considerare una ripresa dell’attività lavorativa nei termini sopraelencati, auspicando in sede di prossime revisioni una ripresa integrale dell’attività lavorativa professionale. (...)” (doc. AI 22/3). Con decisioni 5 e 12 febbraio 2009 – rilevato che “(...) dal 1. giugno 2008 ha ripreso la consueta attività di ausiliaria presso la scuola dell’infanzia in misura del 50%, anche se, medicalmente la ripresa era già esigibile, come visto sopra, a partire dal 28 febbraio 2008. Nel caso in questione, considerato il reddito conseguito, l’incapacità medico teorica corrisponde al grado d’invaluità. (...)” (motivazione sub doc. AI 28/1) – l’Ufficio AI aveva quindi riconosciuto all’assicurata il diritto ad una rendita intera dal 1. agosto 2007 al 31 maggio 2008 e ad una mezza rendita dal 1. giugno 2008 (doc. AI 31/1-2, 32/1-2 e 33/1-3). 2.6. AI considerando precedente sono state espone le circostanze che giustificarono, all’epoca,

l'assegnazione di prestazioni all'assicurata. In tale contesto, va rilevato che il TCA deve situarsi al mese di maggio 2010 (momento in cui è stata emanata la decisione impugnata) e valutare se, dopo il mese di febbraio 2009, le condizioni di salute dell'assicurata hanno subito un miglioramento tale da giustificare la soppressione della rendita. 2.7. Il dr. \_\_\_\_\_, FMH in oncologia (dell'omonimo Studio Oncologia \_\_\_\_\_), nel rapporto medico di decorso 13 luglio 2009 (doc. AI 36/2-8), poste le diagnosi note, ha attestato un'incapacità lavorativa nella sua attività abituale del 50% dal 1. luglio 2008 e nell'anamnesi ha indicato che "(...) attualmente il problema principale sono importanti vampate di calore, stanchezza generalizzata che diminuiscono notevolmente la capacità lavorativa dopo alcune ore di lavoro continuo. Attualmente assume degli antibiotici in seguito ad un ennesimo infetto urinario. Lo stato generale di salute permane costante nel tempo. Dal punto di vista clinico attualmente non vi sono indizi di attività tumorale. (...)” (doc. AI 36/4). La dr.ssa \_\_\_\_\_, nel rapporto medico 13 luglio 2009 (doc. AI 37/2-6) – posta oltre alle diagnosi note quella di "(...) esiti di stripping venoso laterale dal settembre 2008 (...)” (doc. AI 37/2) e rilevato nell'anamnesi che "(...) dopo l'ultimo rapporto medico la paziente, dopo l'evento patologico interessante il seno, ha dovuto subire diversi interventi chirurgici quali ad esempio la messa in opera e l'asportazione del PAC; è stata sottoposta a terapia chemioterapica, radioterapia. Episodio di appendicite perforata in data aprile 2007; nel 2008 una pielonefrite a dx su infezioni urinarie recidivanti. Emicrania. Depressione a carattere medio-grave in trattamento specialistico. BCPO con diverse esacerbazioni e sovrainfezioni infettive in dipendenza della situazione. (...)” (doc. AI 37/3) – , ha attestato un'incapacità lavorativa nella sua attività abituale del 50% dal 28 febbraio 2008 e precisato che "(...) la paziente riesce ad effettuare la sua attività lavorativa nella misura del 50%, non senza un sacrificio ma dall'altra parte questo suo reinserimento ha avuto anche un esito favorevole sulla psiche. Ma un'attività a tempo pieno sarebbe impossibile da effettuare viste le multi patologie che la paziente presenta. (...)” (doc. AI 37/3). La stessa specialista, nel certificato 21 aprile 2010, ha inoltre attestato che la situazione della sua paziente "(...) è peggiorata nell'ultimo periodo. Un nuovo recente evento ischemico transitorio è andato a compromettere maggiormente la già fragile situazione clinica della stessa. (...)” (doc. AI 49/2). Il dr. \_\_\_\_\_, nelle annotazioni 18 febbraio 2010 – osservato che "(...) in considerazione della documentazione medica pervenutaci, con follow-up senologico scevro da indizi di recidiva ed in virtù delle ristabilite condizioni di salute dell'Assicurata (vedi consulti dr. \_\_\_\_\_ e dr. \_\_\_\_\_) un aumento della capacità lavorativa così come espresso nel rapporto SMR dell'aprile 2008 è medicalmente giustificata. (...)” (doc. AI 40/1) – , ha concluso per una capacità lavorativa nell'attività da ultimo svolta del 50% fino al 31 marzo 2009, del 66% dal 1. aprile al 31 agosto 2009 e del 100% dal 1. settembre 2009. Lo stesso medico, nelle annotazioni 11 maggio 2010, ha rilevato che "(...) un evento ischemico transitorio per definizione non conferisce sequele al paziente, i cui sintomi regrediscono completamente entro 24 ore dall'insorgenza. Tale evento clinico così espresso dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, non modifica la situazione medica dell'Assicurata nella sua globalità rispetto alle nostre precedenti considerazioni. Differente la situazione se si trattasse di un ictus cerebrale ischemico, ma dalla certificazione medica, ciò non traspare. (...)” (doc. AI 51/1). 2.8. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben

motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito 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; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2003, pag. 453). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la 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. 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. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; 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; STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007 ). Il TFA, in una decisione I 938/05 del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità, ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre

médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)" (cfr. STFA I 938/05 del 24 agosto 2006, consid. 3.2) Per quel che riguarda i rapporti del 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 (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundes-gericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). 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 (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). In una sentenza del 14 luglio 2009, (9C\_323/2009), pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2 bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato. 2.9. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale deve concludere che dopo il mese di febbraio 2009 non é effettivamente subentrato un miglioramento della situazione valetudinaria tale da giustificare la soppressione del diritto alla rendita. Innanzitutto va rilevato che già nel febbraio 2009 la chemioterapia e la radioterapia erano terminate e che non si denotava alcun segno di attività tumorale. Sulla base di queste emergenze il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto 2 aprile 2008 (doc. AI 22/1-3), aveva infatti concluso per una capacità lavorativa del 50% dal 28 febbraio 2008 e si limitava ad auspicare una ripresa integrale dell'attività professionale. Nelle annotazioni 18 febbraio 2010 (doc. AI 40/1), senza nemmeno averla visitata e nonostante il dr. \_\_\_\_\_ e la dr.ssa \_\_\_\_\_ avessero attestato la continuazione dell'inabilità lavorativa al 50% (cfr. consid. 2.7 e la documentazione medica lì menzionata), il dr. \_\_\_\_\_ ha concluso per una capacità lavorativa del 50% fino al 31 marzo 2009, del 66% dal 1. aprile al 31 agosto 2009 e del 100% dal 1. settembre 2009. In particolare il medico SMR non ha addotto in cosa sia consistito esattamente il miglioramento – va qui ribadito che viste le diverse conclusioni al proposito del dr. \_\_\_\_\_ e della dr.ssa \_\_\_\_\_, per il solo fatto che il follow-up senologico fosse scevro da indizi di recidiva neoplastica non può ancora essere automaticamente dedotto che le condizioni di salute fossero ristabilite – e nemmeno ha in alcun modo motivato la tempistica dell'asserito miglioramento (capacità lavorativa del 66% dal 1. aprile 2009 e del 100% dal 1. settembre 2009). Nemmeno è possibile concludere diversamente avuto riguardo ai rapporti 20 marzo e 30 giugno 2009 (doc. AI 37/25 e 37/28-29), indirizzati alla dr.ssa \_\_\_\_\_, nei quali il dr. \_\_\_\_\_ e il dr. \_\_\_\_\_, FMH in ginecologia e ostetricia, non si sono espressi sulla capacità lavorativa. Il TCA rileva ancora che – anche se il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto medico 2 aprile 2008 (doc. AI 22/1-3), aveva raccomandato un supporto psichiatrico oncologico e la dr.ssa

\_\_\_\_\_, nel rapporto medico 13 luglio 2009 (doc. AI 37/2-6), nell'anamnesi medica e dati biografici rilevanti ha evidenziato una "(...) depressione a carattere medio grave in trattamento specialistico (...)" (doc. AI 37/3) – l'aspetto extra somatico non è stato minimamente analizzato dall'Ufficio AI. Non è possibile concludere per un effettivo e rilevante miglioramento dello stato di salute anche con riferimento alle diverse valutazioni espresse – dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ nel certificato medico 21 aprile 2010 e nel rapporto 27 maggio 2010 indirizzato all'avv. RA 1 (doc. AI 57/18 e 57/19-20), dai medici SMR (che non l'hanno tuttavia nemmeno visitata) dr. \_\_\_\_\_ e dr. \_\_\_\_\_ nelle rispettive annotazioni 11 maggio e 9 luglio 2010 (doc. AI 51/1 e VI/bis) e dal Servizio di neurologia dell'Ospedale Regionale di \_\_\_\_\_ nel rapporto 7 giugno 2010 indirizzato alla dr.ssa \_\_\_\_\_ (doc. E) – in merito all'ultimo evento ischemico che ha portato alla degenza presso il Servizio di neurologia dell'Ospedale Regionale di \_\_\_\_\_ dal 25 marzo al 2 aprile 2010. Inoltre, il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto 31 maggio 2010 indirizzato all'avv. RA 1, ha ribadito un'inabilità lavorativa del 50% dal 1. luglio 2008 e espresso la seguente valutazione: "(...) la signora RI 1 viene regolarmente in controllo da me, l'ultima volta il 22.03.2010. Attualmente permane uno stadio sub-depressivo, la signora lamenta un'importante affaticabilità. Deve sovente assumere antibiotici in seguito a degli effetti urinari recidivanti. Vi sono inoltre delle artralgie generalizzate probabilmente su base degenerativa. Tenendo conto della situazione generale e delle diagnosi sopraelencate non credo che la signora RI 1 sia in grado di riprendere un'attività lavorativa al 100%, per contro un'attività al 50% penso sia senz'altro possibile. (...)" (doc. D). In conclusione, non essendo stato perlomeno reso verosimile un miglioramento della situazione valetudinaria dell'assicurata rispetto alle decisioni 5 e 12 febbraio 2009 (doc. AI 31/1-2, 32/1-2 e 33/1-3), la soppressione a titolo di revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA non è giustificata. Ne consegue che, annullata la decisione contestata, l'interessata ha diritto alla mezza rendita anche dopo il 1. luglio 2010 (il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione 17 maggio 2010, cfr. art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI). Il ricorso va pertanto accolto, diventando di conseguenza l'istanza di ripristino dell'effetto sospensivo priva di oggetto (vedi in questo senso anche la STF 8C\_311/2010 dell'11 agosto 2010 consid. 6).

#### **E. 2.10**

L'assicurata ha chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. Visto l'esito favorevole del ricorso, l'assicurata, patrocinata da un legale, ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili. Secondo la costante giurisprudenza del TF l'assegnazione di ripetibili rende priva d'oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (DTF 124 V 309, consid. 6; STF 9C\_313/2008 del 6 marzo 2009 e STF I 911/06 del 2 febbraio 2007). 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, le spese per fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.