

TI_GERICHTE 32.2010.223 vom 24. Juni 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-06-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.223

FR: TI_GERICHTE 32.2010.223 du 24 juin 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2010.223 del 24 giugno 2010

Regeste

Domanda di aumento della rendita. Non provata una mutazione della situazione valetudinaria con influsso sulla capacità lavorativa fino alla decisione impugnata. Confermato il diritto a un quarto di rendita

Erwägungen

E. 2

con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 30/31 (art. 17 LPGA), pag. 379-380). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l'art. 88bis cpv. 1 lett. a OAI stabilisce che l'aumento della rendita o dell'assegno per grandi invalidi avviene al più presto, se l'assicurato ha chiesto la revisione, a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata. 2.6. Nella fattispecie in esame, come accennato (cfr. consid. 1.4), con la STF I 1105/06 del 12 febbraio 2008 (doc. AI 112/1-9), il TF ha accolto parzialmente il ricorso di diritto amministrativo inoltrato contro la STCA del 15 novembre 2006 (doc. AI 106/1-16). Contestualmente l'Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) 4.2 Orbene, per quanto opinabile essa possa apparire, la valutazione del primo giudice che, sulla base delle conclusioni mediche agli atti, segnatamente di quella del dott. C. _____, resa al termine di un esame approfondito dei dati anamnestici e clinici, ha accertato un miglioramento dello stato di salute dell'assicurato dal 1° marzo 2004 e una piena abilità lavorativa in attività confacenti, non può dirsi manifestamente inesatta, anche perché l'intervenuto miglioramento dello stato di salute poteva essere (indirettamente) inferito pure dalle conclusioni del curante dott. A. _____, il quale nel suo rapporto medico del 26 maggio 2004, a differenza di quanto aveva per contro avuto modo di osservare il 24 settembre 1999, in cui aveva attestato una totale inabilità lavorativa dal settembre 1997 in ogni attività, aveva dato atto di una, seppur parziale (50%), capacità lavorativa nell'attività abituale come in ogni altra sostitutiva

medio-leggera. Per il resto, contrariamente a quanto fa valere il ricorrente, una manifesta inesattezza nell'accertamento del primo giudice non può nemmeno essere motivata con una pretesa incongruenza e illogicità della valutazione del dott. C._____ che l'istanza precedente avrebbe poi fatta sua. Il fatto che il perito abbia dato atto di tutta una serie di limitazioni funzionali concernenti la capacità residua di sollevamento e/o trasporto di carichi, posizioni di lavoro, ecc., non osta a che l'assicurato possa comunque essere ritenuto abile al lavoro in attività confacenti al suo stato di salute. Né appare in questo contesto manifestamente errata o contraddittoria la valutazione circa l'attestata inabilità del 66.6% nell'ultima attività svolta di serviceman, il perito avendo chiaramente spiegato i motivi di questo suo apprezzamento (importante limitazione della rotazione della colonna cervicale che osterebbe alla possibilità di guidare veicoli con la dovuta sicurezza). In tali circostanze, nulla impediva al primo giudice di sostituire, in virtù del suo potere di riesaminare d'ufficio i fatti determinanti (cfr. ad esempio DTF 127 V 228 consid. 2b/aa pag. 232), la valutazione dell'amministrazione. 4.3 Analogo discorso può essere fatto con riferimento all'accertamento dei redditi di paragone, con e senza invalidità (sul potere di riesame di questa Corte in merito a questi accertamenti cfr. DTF 132 V 393 consid. 3.3 pag. 399). Così, per quel che concerne il reddito da invalido, determinato, per l'anno 2005, in fr. 57'804.60 (in seguito ridotto del 25% per tenere conto, nella misura massima consentita, delle particolarità personali e professionali del caso [DTF 126 V 75]) sulla base della tabella TA1 di cui all'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica, il giudice cantonale si è limitato ad applicare la più recente giurisprudenza in materia (SVR 2007 UV n. 17 pag. 56 [U 75/03]). A tal proposito va precisato che il ricorrente non può prevalersi del reddito effettivamente conseguito nella sua ultima attività, svolta al 50%, dopo l'insorgenza del danno alla salute poiché egli, in difformità all'obbligo di ridurre il danno, non sfrutta in maniera ragionevolmente esigibile la sua piena capacità lavorativa residua in attività confacenti (sull'obbligo di ridurre il danno e l'impossibilità di rivendicare una rendita se la persona assicurata, mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se del caso anche in una nuova professione, è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione cfr. inoltre DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28). Quanto al reddito da valido, la Corte cantonale non ha ritenuto necessario valutare oltre l'aspetto in quanto anche considerando il dato, contestato, invocato dall'assicurato (fr. 61'396.25 [anno di riferimento: 2005]), il grado d'invalidità non avrebbe comunque nemmeno raggiunto il 30%. Tale valutazione non è (manifestamente) censurabile. Né si giustifica di esaminare oltre questo accertamento nella presente sede solo in forza di un virtuale interesse futuro, che l'interessato ravvisa "nell'attesa prospettiva che la fattispecie [...] sia riesaminata in una procedura di revisione separata in virtù del contratto di lavoro stipulato [...] con effetto dal 1. gennaio 2006".

E. 5

Posto quanto sopra, il ricorrente non avrebbe di per sé più (avuto) diritto a una rendita. In questo senso la pronuncia cantonale andrebbe confermata. Resta tuttavia ancora da stabilire se la prestazione d'invalidità poteva essere soppressa con effetto retroattivo al 1° ottobre 2004, come ha stabilito l'istanza precedente nei considerandi concernenti il diritto al quarto di rendita.

E. 5.1

Per l'art. 17 cpv. 1 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o

soppressa, d'ufficio o su richiesta. Similmente, a norma dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione.

E. 5.2

Ora, secondo giurisprudenza, questi precetti sono applicabili per analogia anche nel caso in cui un'autorità giudiziaria decide di operare una *reformatio in peius* e sopprime una rendita che l'autorità amministrativa, in via di revisione, aveva soltanto ridotto (DTF 107 V 17 consid. 3b pag. 22 [giurisprudenza resa sotto l'egida dell'abrogato art. 41 LAI, ma che ha mantenuto la propria validità anche in seguito all'entrata della LPGA: cfr. DTF 130 V 343]). In tale evenienza, il giudizio riformatore, per gli esposti principi legali applicabili, esplicherebbe effetto soltanto per il futuro, nel senso che la riduzione rispettivamente la soppressione interverrebbe solo a partire dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della pronuncia avvenuta in concreto il 17 novembre 2006, vale a dire solo a partire dal 1° gennaio 2007 (DTF 107 V 17 segg.; VSI 2000 pag. 310 segg. [I 225/99]; Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 264; cfr. pure le sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 276/01 del 1° marzo 2002, consid. 4a, e I 278/02 del 24 giugno 2002, consid. 3d; solo apparentemente diversa per contro SVR 2007 IV n. 33 pag. 117 consid. 6 [I 738/05], in cui però la fattispecie era sostanzialmente differente e la *reformatio in peius* adottata dall'autorità cantonale non riguardava il riesame, in via di revisione, di una rendita che era già stata in precedenza assegnata con decisione cresciuta in giudicato, bensì si riferiva alla prima fissazione di una rendita [scalare]). Dal momento però che questo momento esorbita dal potere di esame giudiziario, delimitato temporalmente nel caso di specie dalla decisione su opposizione del 2 novembre 2005, la soppressione della rendita ordinata con la *reformatio in peius* dev'essere semplicemente annullata (v. sentenza 9C_603/2007 dell'8 gennaio 2008, consid. 3; cfr. pure DTF 131 V 353 consid. 2 pag. 354).

E. 5.3

Stante quanto precede, dev'essere salvaguardato il diritto alla mezza rendita dal 1° al 31 ottobre 2004 - che il primo giudice non poteva in nessun caso sopprimere perché lo stesso correva ancora al momento della decisione amministrativa (13 settembre 2004; art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI) e poiché dal 23 agosto 2004 l'assicurato era (seppur provvisoriamente, fino al 10 marzo 2005) totalmente inabile al lavoro -, come pure quello, giustamente tutelato dall'istanza precedente conformemente alle norme in materia (art. 88a cpv. 1 e 2 OAI), alla rendita intera dal 1° novembre 2004 al 30 giugno 2005. Per quanto concerne per contro il diritto alle prestazioni dopo il 30 giugno 2005 (e quantomeno fino al 2 novembre 2005), il ricorrente non può rivendicare una mezza rendita. Se da un lato, per quanto esposto in precedenza (consid. 5.2), non è formalmente possibile tutelare la soppressione retroattiva, per via di *reformatio*, della rendita d'invalidità assegnatagli dall'amministrazione, dall'altro nemmeno si può riconoscere all'assicurato un diritto superiore che, per quanto visto (consid. 4 - 5), non gli spettava in alcun modo dal profilo materiale.

E. 5.4

In esito alle suesposte considerazioni, il ricorso merita parziale accoglimento e il giudizio di primo grado, avendo violato il diritto federale, deve essere modificato di conseguenza.

E. 6

settembre 2006 l'assicurato ha subito un infortunio che ha interessato la colonna vertebrale e il ginocchio destro (doc. 11/1 dell'incarto Lainf). Il dr. _____, FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica, nella valutazione concernente la consultazione del 14 marzo 2007 ha osservato: "(...) si può quindi concludere che almeno dal punto di vista radiologico dal 1993 al 2007 non è intervenuto alcun peggioramento. Anche dal punto di vista clinico paragonando lo stato clinico del ginocchio destro effettuato sia in occasione della visita del 15.1.07 sia in occasione della visita odierna, paragonando questi stati clinici con quello del 6.9.93 cioè la visita di chiusura effettuata dal Dr. _____ si nota che non vi è stato un sostanziale cambiamento. In particolare sia la funzione sia la massa muscolare non ha notato un sostanziale peggioramento ciò che prova che il paziente non ha avuto in questi anni un notevole risparmio della gamba destra rispetto alla sinistra. Per quanto riguarda il ginocchio sinistro questo è a carico della CM, mentre per quanto riguarda la schiena ritengo che gli attuali disturbi non hanno più una relazione causale diretta con l'infortunio del 6.9.06. Alle Rx odierne infatti si nota un importantissima spondilartrosi di tutta la colonna lombare con osteofittosi e sinostosi intervertebrale soprattutto a livello TH11 e TH12 – L1-L2 – L2-L3. Ritengo quindi che per quanto riguarda i problemi alla schiena, ulteriore inabilità lavorativa o ulteriori cure debbano essere assunte dalla CM. (...)” (doc. 15/1-2 dell'incarto Lainf). Con lettera 11 maggio 2009 la _____ ha comunicato all'Ufficio AI che: "(...) dopo l'invio atti del 30.10.2008, nessun nuovo documento entrato per il presente caso (...)” (doc. AI 138/1); ● Il dr. _____, medico SMR, in particolare in merito alla valutazione del dr. _____ del marzo 2007, nelle annotazioni 19 maggio 2009 (doc. AI 139/1-2), ha osservato: "(...) valutazione dr. _____ 3.2007: modica gonartrosi compartimento mediale ginocchio destro, valgismo invariato, assenza di peggioramento rispetto al 1993 ed al 2007, importantissima spondilartrosi delle vertebre lombari, disturbi alla schiena non sono in relazione con l'infortunio. Valutazione: la situazione postinfortunistica non ha subito modifiche. Si conferma quindi la validità della decisione UAI del 24.11.2008 dove si conferma il diritto ad un grado d'inabilità AI del 45% continua in questo assicurato 64 enne. (...)” (doc. AI 139/2); ● il dr. _____, FMH in chirurgia, nel “Certificato d'infortunio LAINF” del 30 settembre 2006 ha certificato un'inabilità lavorativa del 100% dal 7 al 30 settembre 2006 e dello 0% dal 2 ottobre 2006 (doc. AI 128/10). Anche dalle schede annue prodotte dal suo ultimo datore di lavoro, la _____ (cfr. doc. AI 128/1-6 e 128/7), risulta che per gli anni 2006 e 2007 l'assicurato è stato assente dal lavoro solo nel mese di settembre 2006 per infortunio (doc. AI 128/8-9). Sempre il dr. _____ – dopo che in precedenza non aveva dato seguito alla domanda di presentazione del rapporto medico e ai relativi richiami (doc. AI 129/1-2) –, con certificato medico 29 gennaio 2010, ha attestato che "(...) il Signor RI 1 è in mia cura per dorso-lombosciatalgia e gonalgia bilaterale, per stato dopo adenocarcinoma della prostata con ipertensione arteriosa e stato dopo prostatectomia più linfadenectomia bilaterale del 2008. Negli ultimi mesi l'interessato lamenta dolori alla schiena e alle ginocchia e dichiara di avere difficoltà nei movimenti e di non poter stare a lungo in piedi o seduto. Inoltre dopo l'intervento chirurgico alla prostata non riesce più a contenere le urine. A mio parere, viste le condizioni di salute dell'interessato, esiste un peggioramento. Per quanto concerne il tumore della prostata, dovrà mantenersi sotto controllo oncologico continuo. Per la dorso-lombosciatalgia e la gonalgia dovrà continuare con le cure antinfiammatorie e con la fisioterapia. (...)” (doc. AI 146/1). Lo stesso sanitario – dopo essere stato invitato e sollecitato a compilare il rapporto medico e a produrre tutta la documentazione specialistica dal 2006 (doc. AI 148/1 e 149/1-2) –, con il rapporto 6 aprile

2010 (doc. AI 150/1-4) non ha prodotto alcuna documentazione specialistica e, poste le diagnosi note, ha attestato un'in-capacità lavorativa del "(...) 100% dal 01.01.98 al continua (...)" (doc. AI 150/2 punto 1.6); ● il dr. _____, nelle annotazioni 7 giugno 2010, ha osservato: "(...) rapporto dr. _____ del 21.4.2010 (compilato il 6.4.2010): diagnosi: stato dopo adenocarcinoma della prostata operato il 17.3 2008 – dorso-lombosciatalgia – gonalgia bilaterale – ipertensione arteriosa; non viene allegata ulteriore documentazione; valutazione: dal rapporto dr. _____ non risulta modifica sostanziale a livello rachide dorsale. Da chiarire situazione prostata. (...)" (doc. AI 153/1); ● il dr. _____, FMH in urologia, nel rapporto 8 giugno 2010 (doc. AI 154/1-4) – posta la diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di "(...) adenocarcinoma prostatico pT3a, pNO, MO, G2 (Gleason score 6=3+3), con PSA iniziale a 8. Esiti di prostatectomia radicale e linfoadenectomia pelvica bilaterale il 17.03.2008 (...)" (doc. AI 154/1) – , ha attestato: "(...) paziente di 65 anni a cui è stato diagnosticato un adenocarcinoma prostatico mediamente differenziato con un PSA iniziale di 8.9. Viene sottoposto a prostatectomia radicale e linfoadenectomia pelvica il 17.03.2008. Il decorso post-operatorio è privo di complicazioni ed il recupero avviene secondo gli schemi usuali. Attualmente il paziente si trova in buone condizioni generali, per quanto concerne la minzione si ritiene soddisfatto, non nicturia, il getto è discreto, non necessita di spingere, non esitazione, non urgenza o perdita di gocce di urina, non episodi di ematuria o infetti urinari, saltuariamente sotto sforzo riferisce la perdita di alcune gocce di urina, l'alvo è regolare. L'erezione è presente e soddisfacente con l'aiuto di Cialis. L'addome è blando, la ferita è bella, con guarigione per primam, logge renali indolenti bilateralmente, rettamente non vi sono segni per recidiva della malattia, il testicolo destro è atrofico, modico idrocele a sinistra. Residuo vescicale. 10 ml. Sedimento urinario: senza particolarità. PSA: 0.01. Indicazioni soggettive del paziente: soggettivamente il paziente si ritiene soddisfatto con l'esito dell'operazione, visto che attualmente la malattia è sotto controllo e non vi sono segni per una recidiva, inoltre l'erezione è ancora presente con l'aiuto di Cialis. Riferisce solo alcuni problemi con la perdita di poche gocce di urina sotto sforzo. Nelle attività quotidiane comunque è perfettamente continente e non perde gocce di urina. Prognosi: buona. (...)" (doc. AI 154/1-2). In precedenza il dr. _____, nel rapporto 28 marzo 2008 indirizzato al dr. _____ e concernente la degenza presso il reparto di urologia dell'Ospedale Regionale di _____ dal 16 al 25 marzo 2008 (doc. AI 154/8-9), poste le diagnosi e la terapia note, aveva osservato: "(...) paziente di 64 anni con PSA elevato, viene diagnosticato un adenocarcinoma della prostata. La TAC addominale e la scintigrafia ossea non mostrano segni per metastasi locali, loco-regionali o a distanza. L'indicazione per una sanazione chirurgica è quindi posta. Intervento e decorso post-operativi privi di complicazioni. Durante la degenza si registrano valori pressori al di sopra della norma con scarso controllo con la terapia medica abituale. Per tale motivo si sospende il Triatec e si introduce Diovan con un buon controllo sui pressori. Dimettiamo il paziente in buone condizioni generali con ferite calme. Proposte: ■ Riposo, adeguato apporto idrico. ■ Controllo presso lo studio del Dr. med. _____ fra 5-6 settimane. ■ Rimozione delle agraffes della ferita chirurgica presso il medico curante in data 31.03.2008. ■ Dafalgan 1 gr 1 cpr in riserva (max 4x/die), Diovan 80 mg cpr 1 - 0 - 0 - 0. (...)" (doc. AI 154/8-9); ● il dr. _____, nelle annotazioni 22 giugno 2010, riguardo al rapporto del dr. _____, ha espresso la seguente valutazione: "(...) l'intervento alla prostata è stato privo di complicazioni con decorso favorevole. Assenza quindi di IL prolungata (> 3 mesi) in seguito a tale intervento. Si conferma quindi validità presa di posizione precedente. (...)" (doc. AI 156/1). L'Ufficio

AI – viste le risultanze suesposte – , con decisione 24 giugno 2010, ha confermato il rifiuto di aumento del diritto alla rendita (doc. AI 157/1-3). 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), 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; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; 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. (...)" (STFA I 938/05 del 24 agosto 2006, consid. 3.2) 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. Al riguardo, l'Alta Corte, nella sentenza 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010, ha precisato quanto segue: " (...) per il nuovo art. 59 cpv. 2bis LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008 e - almeno in parte - applicabile in concreto, i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPG - ad esercitare un'attività lucrativa o a svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. A questo riguardo va ricordato che scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 con riferimenti). (...)" (STF 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010, consid. 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, op. cit., ad art. 28a, pag. 353). 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). 2.9. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesa posta 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 il perito dr. _____, FMH in reumatologia e medicina interna – alla perizia 14 settembre 2005 del dr. _____ (doc. AI 92/1-10) va infatti riconosciuta forza probatoria piena come già riconosciuto da questo Tribunale nella

STCA del 15 novembre 2005 (doc. AI 106/1-16) e confermato dal TF nella STF I 1105/06 del 12 febbraio 2008 (doc. AI 112/1-9) – e il medico SMR, i quali hanno concluso per una capacità lavorativa del 100% in un lavoro adeguato dal 1. marzo 2004 e per l'assenza di un peggioramento valetudinario tale da giustificare una modifica del diritto alla rendita dal 1. gennaio 2006. La dettagliata ed approfondita perizia reumatologica 14 settembre 2005 del dr. _____ non é stata del resto validamente smentita da altri certificati da parte di medici specialisti attestanti nuove patologie con influsso sulla capacità lavorativa. In particolare, anche dopo l'infortunio occorsogli il 6 settembre 2006, dopo un'inabilità lavorativa totale attestata dal dr. _____ dal 7 al 30 settembre 2006 (doc. AI 128/10), in seguito l'assicurato ha potuto riprendere normalmente la propria attività che esercitava presso la _____. Nemmeno è possibile concludere diversamente anche avuto riguardo all'ulteriore documentazione medica prodotta nella procedura ricorsuale sub doc. A e B. Infatti – ricordato che 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 24 giugno 2010) 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, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1 e 121 V 366 consid. 1b) – questo Tribunale deve fare proprie le conclusioni del dr. _____ che, nelle annotazioni 7 settembre 2010 (IV/bis), ha osservato: "(...) Ricorso: Nuova documentazione presentata: rapporto 29.7.2010 dr. _____: - dolori al ginocchio insorti 2 settimane prima - necessario bilancio radiologico Rapporto dr. _____ del 4.8.2010: diagnosi: gonartrosi bilaterale valutazione: - peggioramento stato di salute con gonartrosi sintomatica da metà luglio 2010 - probabilmente previsto impianto protesi Conclusione: - assicurato da ritenersi inabile al 100% per qualsiasi attività per scopenso gonartrosi dal 15.7.2010 (fino al pensionamento) - probabile impianto protesi nei prossimi mesi. (...)" (IV/bis) Va qui pure 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). In concreto, anche se invitato espressamente a prendere posizione sulle annotazioni

E. 7

settembre 2010 del dr. _____ (cfr. consid. 1.8) l'assicurato è rimasto silente. In conclusione, non essendo provato un peggioramento con conseguenze sulla capacità lavorativa dal gennaio 2006 e prima del 24 giugno 2010, a ragione l'Ufficio AI ha ritenuto una situazione valetudinaria invariata e pertanto una capacità lavorativa del 100% in un'attività adeguata dal marzo 2004. 2.10. Per quanto riguarda la valutazione economica, considerato che la capacità lavorativa é rimasta invariata, anche dopo il 2006 l'assicurato avrebbe potuto e dovuto sfruttare al meglio la capacità residua svolgendo un lavoro adeguato al 100% che, come visto nella STCA del 15 novembre 2006 (doc. AI 106/1-16) e confermato dal TF nella STF I 1105/06 del 12 febbraio 2008 (doc. AI 112/1-9), avrebbe escluso il diritto ad una rendita. Ritenuto, da una parte, che anche questa procedura

concerne una revisione e che pertanto – come rilevato dal TF nella STF I 1105/06 del 12 febbraio 2008 (doc. AI 112/1-9) – non è possibile una reformatio in peius con effetto retroattivo, dall'altra, che l'assicurato ha raggiunto nel frattempo l'età pensionabile, la decisione impugnata con la quale l'Ufficio AI ha negato l'aumento del grado d'invalidità e stabilito il diritto ad un quarto di rendita dal 1. luglio 2005 va quindi confermata. 2.11. Visto che il dr. _____, nelle annotazioni 7 settembre 2010, ha concluso: "(...) assicurato da ritenersi inabile al 100% per qualsiasi attività per scompenso gonartrosi dal 15.7.2010 (fino al pensionamento) (...)" (IV/bis), gli atti vanno comunque trasmessi all'Ufficio AI affinché, considerato il peggioramento valetudinario, si pronunci sugli effetti dello stesso sul diritto alla rendita fino al pensionamento. 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. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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