

# TI\_GERICHTE 32.2010.33 vom 22. Dezember 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-12-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2010.33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.33)

FR: TI\_GERICHTE 32.2010.33 du 22 décembre 2009

IT: TI\_GERICHTE 32.2010.33 del 22 dicembre 2009

## Regeste

Decisione con la quale UAI ha soppresso il diritto alla rendita dell'assicurata dopo il 31.8.2008 non può essere confermata, alla luce della necessità di compiere ulteriori accertamenti medico-psichiatrici. Atti rinviati all'UAI per nuovi accertamenti

## Erwägungen

### E. 2.1

En l'espèce, il s'agit tout d'abord de savoir si l'on est en présence d'un motif de révision, ce qui suppose une modification notable du taux d'invalidité (art. 17 LPGGA). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse, Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall, 1999, p. 15).

### E. 2.2

Si l'on compare les expertises du COMAI du 9 mai 1995 et de la Clinique X. du 10 mai 2002, les principaux diagnostics posés sont pratiquement superposables (syndrome somatoforme douloureux persistant et personnalité fruste et dépendante en 1995; syndrome douloureux somatoforme persistant [F45.4] et personnalité aux traits dépendants [F60.7] en 2002). Les conclusions des expertises sont divergentes, en revanche, en ce qui concerne les répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail. Les experts du COMAI avaient estimé que le syndrome somatoforme douloureux prenait place dans le contexte d'un trouble de la personnalité. On était en présence d'une atteinte à la santé mentale importante, entraînant une incapacité totale de travail, sans perspective de reclassement ni d'amélioration, vu l'importance de la régression et de la fixation somatique. Les experts de la Clinique X. concluent, pour leur part, à l'absence d'atteinte somatique ou psychique susceptible de limiter la capacité de travail. Les mêmes experts déclarent s'écarter des conclusions du COMAI, au motif que l'association d'un trouble somatoforme douloureux à une personnalité aux traits dépendants ne constitue pas, à leur avis, une atteinte à la santé mentale importante.

### E. 2.3

Sur la base de ces éléments, il y a lieu de constater que les experts de la Clinique X. ne font pas état d'une modification de l'état de santé du recourant, mais remettent en cause l'appréciation précédente - et fondée sur un même état de fait - des experts du COMAI. Ni l'administration ni les premiers juges n'ont cherché du reste à démontrer l'existence d'un changement de circonstances. Ils insistent plutôt sur le caractère probant de l'expertise de la Clinique X., en faisant totalement abstraction des règles sur la révision et comme s'il s'agissait en l'occurrence de se prononcer pour la première fois sur le droit à la rente. Mais cela ne suffit pas, on l'a vu, pour justifier une révision du droit à la rente (cf. aussi Urs Müller, op. cit., p. 135, ch. 490).

## E. 2.6

Nella decisione del 22 dicembre 2009, l'UAI ha attribuito all'assicurata tre quarti di rendita di invalidità dal 1° gennaio 2004 al 30 giugno 2004 e mezza rendita dal 1° luglio 2004 al 31 agosto 2008, sopprimendola poi a partire dal 1° settembre 2008, ritenuto che dal mese di maggio 2008 l'interessata presenta, secondo quanto stabilito dai medici del \_\_\_\_\_ nell'ambito di una perizia in materia infortunistica, una capacità lavorativa del 100% nella sua precedente attività. Il TCA è, quindi, ora chiamato a valutare, alla luce di quanto esposto ai considerandi 2.3., 2.4. e 2.5., se l'UAI ha correttamente o meno soppresso la rendita spettante a RI 1 a fare tempo dal 1° settembre 2008.

2.7. Nella caso di specie, l'UAI ha fondato, dal profilo medico, la propria decisione di attribuire all'assicurata tre quarti di rendita di invalidità dal 1° gennaio 2004 al 30 giugno 2004 e mezza rendita dal 1° luglio 2004 al 31 agosto 2008, sopprimendola poi a partire dal 1° settembre 2008, sulla perizia svolta, dal 26 maggio 2008 al 30 maggio 2008, dai medici del \_\_\_\_\_ per conto dell'assicuratore LAINF (cfr. doc. 4/1-48 inc. LAINF). Nel loro referto peritale del 6 novembre 2008, gli specialisti del \_\_\_\_\_ hanno indicato che l'assicurata è stata sottoposta a valutazione internistica (dr. \_\_\_\_\_), reumatologica (dr. \_\_\_\_\_), neurologica (dr. \_\_\_\_\_) e psichiatrica (dr. \_\_\_\_\_). Dal profilo internistico, il dr. \_\_\_\_\_ ha indicato che l'assicurata non presentava alcuna patologia internistica rilevante (cfr. doc. 4-12 inc. LAINF). Dal profilo reumatologico, il dr. \_\_\_\_\_ ha posto le seguenti diagnosi: " - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 09.01.2003 und erneutes HWS-Distorsionstrauma am 01.08.2006 - Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel links mehr als rechts (Mm. Trapezius, levator scapulae, sternocleidomastoideus, rhomboidei und pectoralis) mit begleitendem Thoracic-outlet-Syndrom links mehr als rechts - Muskuläre Dysbalance im Sinne eines Piriformis-Syndroms links - Ansatz tendinose am Beckenkamm links - Status nach Knieoperation links circa 2000 - Klinisch Chondropathia patallae links - Status nach Fraktur des Metacarpale V an der rechten Hand circa 2003 mit Status nach Osteosynthese und Metallentfernung" (Doc. 4-15 inc. LAINF) Dal profilo neurologico, l'assicurata presenta, secondo il dr. \_\_\_\_\_, le seguenti diagnosi: " - Chronisches cervicales, cervicocephales und cervicobrachiales Schmerzsyndrom, Kreuz- und Hüftschmerzen links ohne objective Befunde einer hirnfokalen, einer spinalen, einer radikulären bzw peripher-neurogenen Läsion - Status nach Auffahrkollision mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule am 09.01.2003 - Status nach Auffahrkollision mit Distorsion der Halswirbelsäule, Knie- und Rückenkontusion am 01.08.2006" (Doc. 4-19 inc. LAINF) Infine, dal profilo psichiatrico, il dr. \_\_\_\_\_ ha considerato che l'assicurata sia affetta da "Spezifische Phobien (ICD10-F40.2)", raccomandando, dal profilo terapeutico, una presa a carico specialistica (doc. 4/25-26 inc. LAINF). Sulla base di tutti questi consulti specialistici, i medici del \_\_\_\_\_, dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli

esperti interessati , hanno posto le seguenti diagnosi: " (...) Diagnosen: - Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel links mehr als rechts - Chronisches cervico-cephales und cervico-brachiales ohne objective Befunde einer hirn fokalen, spinalen radikulären beziehungsweise peripheren-neurogene Läsion - Status nach Auffahrkollision mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule am 09.01.2003 - Status nach Auffahrkollision mit Distorsionstrauma am 01.08.2006 - Muskuläre Dysbalance im Sinne eines Piriformis-Syndroms links - Ansatz tendinose am Beckenkamm links - Status nach Knieoperation links (klinisch Chondropathia patallae) - Status nach Fraktur des Metacarpale V an der rechten Hand circa 2004 mit Status nach Osteosynthese und Metallentfernung - Chronischer Nikotinabusus (py 16) - Status nach Appendektomie - Spezifische Phobien (ICD10-F40.2) - Differentialdiagnose: Agoraphobie (ICD10-F40.0) Bezüglich Begründung verweisen wir auf das psychiatrische Teilgutachten" (Doc. 4/32-33 inc. LAINF) Quanto alla capacità lavorativa, gli specialisti sono giunti alle seguenti conclusioni: " (...) 4.20. Laut Angaben in den Unterlagen wurde der Explorandin nach dem ersten Unfall vom 09.01.2003 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnden Ärzte attestiert. Im Januar 2004 beziehungsweise März 2004 wurde anlässlich der Begutachtungen der Explorandin eine Arbeitsunfähigkeit von zwei Drittel beziehungsweise von 50% attestiert. Diesbezüglich können wir diese Beurteilung retrospektiv nicht in Frage stellen, wir haben die Explorandin zu jenem Zeitpunkt nicht untersucht. Heute schätzen wir die Arbeitsunfähigkeit der Explorandin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf 0%. Die Explorandin war bis heute nicht als kaufmännische Angestellte tätig, lediglich betreute sie gelegentlich die Kundschaft der Azienda. Als kaufmännische Angestellte ist die Explorandin aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung, als nicht arbeitsfähig zu betrachten. In einer anderen Tätigkeit ist die Explorandin als normal arbeitsfähig zu betrachten, mit der Reserve, dass sie wegen ihrer spezifischen Phobie nicht in einem geschlossenen Raum arbeiten sollte." (Doc. 4/44-45 inc. LAINF) Con scritto del 23 gennaio 2009, l'assicuratore infortuni ha comunicato all'UAI: " (...) In allegato vi trasmettiamo, come richiesto, copia della nostra documentazione medica dopo l'ultimo invio del 22.12.2005 (M20-M25). Inoltre vi confermiamo aver versato le seguenti indennità giornaliere: 09.01.2003 – 31.12.2003 al 100% 01.01.2004 – 29.02.2004 al 67% 01.03.2004 – 30.11.2008 al 50% Dal 01.12.2008 non verseremo più indennità giornaliere, in base alla perizia \_\_\_\_\_ del 06.11.2008. Nei prossimi giorni rilasceremo la relativa decisione." (Doc. 5-1 inc. LAINF) All'incarto AI figura quindi un'annotazione, redatta nel luglio 2009 da " \_\_\_\_\_", del seguente tenore: " La \_\_\_\_\_ e la \_\_\_\_\_ coprono gli stessi eventi infortunistici. Non si evidenziano patologie extrainfortunistiche. Decidere con i gradi de \_\_\_\_\_ con un grado di invalidità nullo dal 1.12.2008." (Doc. 49-1) In una annotazione all'incarto datata 24 luglio 2009, il funzionario incaricato dell'UAI ha indicato, con riferimento ad una comunicazione telefonica con l'assicuratore LAINF, che: " Il succitato ci comunica che lunedì prossimo notificheranno la loro decisione definitiva. In pratica, sulla scorta della perizia \_\_\_\_\_, ritengono l'A. abile al 100% nella sua abituale attività." (Doc. 50-1) Con progetto di decisione del 24 luglio 2009, dunque, l'UAI ha attribuito all'assicurata tre quarti di rendita di invalidità dal 1° gennaio 2004 al 30 giugno 2004 e mezza rendita dal 1° luglio 2004 al 31 agosto 2008, sopprimendola poi a partire dal 1° settembre 2008, ossia tre mesi dopo il miglioramento constatato nella perizia del \_\_\_\_\_ del mese di maggio 2008 (cfr. doc. 51/1-3). Con scritto del 14 settembre 2009, il patrocinatore dell'assicurata ha contestato il progetto di decisione dell'UAI, rilevando che l'amministrazione abbia omissis, a torto, di considerare

le patologie extra-infortunistiche dell'interessata, in particolare dal profilo psichiatrico (cfr. doc. 57/1-8). A comprova dell'esistenza di patologie psichiatriche invalidanti, il patrocinatore ha prodotto dei certificati medico specialistici e meglio: - certificato medico del 19 febbraio 2009 del dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, del seguente tenore: " Il medico sottoscritto certifica che la paziente a margine dal 22.01.2009 è seguita presso il nostro studio. Si attesta continuazione dell'inabilità lavorativa, in quanto la paziente dovrebbe richiedere assistenza sociale; è in corso una domanda di invalidità." (Doc. 57-14) - certificato medico del 1° aprile 2009 della dr.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, del seguente tenore: " Il medico sottoscritto certifica che la paziente a margine continua l'inabilità lavorativa al 100% dal 31.03.2009 al 30.04.2009, data in cui sarà rivalutata la situazione." (Doc. 57-12) - certificato medico del 12 maggio 2009 della dr.ssa \_\_\_\_\_, che attesta: " Il medico sottoscritto certifica che la paziente a margine, in mia cura specialistica, continua l'inabilità lavorativa al 50% dal 14.05.2009 al 12.06.2009, data in cui sarà rivalutata la situazione." (Doc. 57-13) Nelle annotazioni del 21 settembre 2009, il dr. \_\_\_\_\_ del SMR, spec. FMH in medicina generale (sul diritto per gli assicurati di conoscere la specializzazione dei medici del SMR, cfr. SVR 2008 IV Nr. 13), ha osservato: - RI 1 Alla luce di queste considerazioni, con decisione del 22 dicembre 2009 (cfr. doc. A), l'UAI ha confermato il contenuto del progetto di decisione del 24 luglio 2009. 2.8. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato ( DTF 125 V 256 consid.

## **E. 2.9**

Attentamente esaminata la documentazione medica presente nell'incarto e richiamata la giurisprudenza relativa al valore probatorio di rapporti medici (cfr. consid. 2.8.), questo Tribunale non può confermare la decisione impugnata, in quanto non tutte le patologie dell'interessata e l'influsso che le stesse hanno sulla sua capacità lavorativa residua sono state sufficientemente chiarite. Se, infatti, da una parte, con riferimento alle patologie di origine post-infortunistica, il TCA non può che confermare la correttezza della valutazione medica eseguita dai medici del \_\_\_\_\_ nel mese di maggio 2008 – peraltro non contestata tramite dei certificati medici specialistici attestanti delle patologie maggiormente invalidanti - d'altra parte, questo Tribunale non può che concordare con il patrocinatore dell'assicurata a proposito della mancanza, a torto, da parte dell'UAI di un'approfondita valutazione delle patologie di origine psichiatrica dell'interessata. Al riguardo va innanzitutto sottolineato che, secondo quanto stabilito dalla perizia eseguita in ambito infortunistico, l'assicurata presentava già nel mese di maggio 2008 la diagnosi di "fobie specifiche ICD10-F40.2" (cfr. doc. 4-24 inc. LAINF), per la quale i periti consigliavano una presa a carico specialistica (cfr. doc. 4-38 inc. LAINF). Inoltre, se è vero che gli specialisti incaricati dell'esame peritale hanno ritenuto l'assicurata, a partire dal momento della valutazione peritale, pienamente abile al lavoro (cfr. doc. 4-44 inc. LAINF), è altrettanto vero che gli stessi hanno indicato che "als kaufmännische Angestellte ist die Explorandin aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung, als nicht arbeitsfähig zu betrachten" e che "in einer anderen Tätigkeit ist die Explorandin als normal arbeitsfähig zu betrachten, mit der Reserve, dass sie wegen ihrer spezifischen Phobie nicht in einem geschlossenen Raum

arbeiten sollte" (cfr. doc. 4-45 inc. LAINF). Va poi evidenziato che, conformemente a quanto consigliato dai periti del \_\_\_\_\_, l'assicurata si è effettivamente sottoposta ad una cura specialistica, a partire dal mese di gennaio 2009, come attestato dal dr. \_\_\_\_\_, dapprima (cfr. doc. 57-14) e dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, poi (cfr. doc. 57/12-13). Entrambi questi specialisti in psichiatria e psicoterapia hanno peraltro certificato l'esistenza di un'inabilità lavorativa (cfr. doc. 57/12-14). Ora, è vero che, secondo un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). Pertanto, in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite, non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Ciononostante, non può essere ignorato che, 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 22 dicembre 2009 - 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, i referti del dr. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 57/12-13) sono precedenti alla decisione impugnata. Questi referti, potendo permettere di accertare lo stato di salute dell'assicurata antecedente al provvedimento contestato, sono rilevanti ai fini del presente giudizio e vanno quindi presi in considerazione. Essi sono infatti suscettibili di mettere in evidenza elementi di accertamento retrospettivo della situazione precedente la decisione del 22 dicembre 2009 (cfr. STFA U 299/02 del 2 settembre 2003). Il TCA rileva, a tale proposito, che i certificati medici degli psichiatri curanti prodotti dall'assicurata - privi di una diagnosi posta secondo un sistema di classificazione riconosciuto (al riguardo, cfr. la sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007, nella quale l'Alta Corte ha ribadito che "(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la recente sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)") - non sono sufficienti per consentire a questo Tribunale di esprimersi circa l'esistenza o meno di patologie extra-infortunistiche invalidanti. In ogni caso, tuttavia, ritenuto che i certificati medico-specialistici citati attestano l'esistenza di una inabilità lavorativa in un periodo successivo alla perizia del \_\_\_\_\_ - del maggio 2008 - e che gli stessi non sono stati smentiti da altre valutazioni peritali eseguite dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione impugnata (cfr. STF 9C\_743/2007 del 28 novembre 2008), a mente del TCA non è possibile, senza procedere ad ulteriori accertamenti specialistici, stabilire con sufficiente tranquillità se, dal profilo psichiatrico, l'interessata presentasse delle patologie invalidanti prima dell'emissione della decisione impugnata oppure no. Alla luce delle certificazioni degli psichiatri curanti, infatti, questo Tribunale non può escludere l'esistenza di patologie psichiatriche invalidanti prima del 22 dicembre 2009. 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 della ricorrente. Questa soluzione si giustifica tanto più se si considera che la perizia del \_\_\_\_\_, posta a fondamento della decisione qui impugnata, è stata svolta nel mese di maggio 2008 (cfr. doc. 4-1 inc. LAINF) e quindi un anno e mezzo prima dell'emissione della decisione impugnata (datata 22 dicembre 2009).

2.10. 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'incarto rinviato all'Ufficio AI affinché faccia allestire al più presto una perizia psichiatrica dal Centro peritale per le assicurazioni sociali al fine di chiarire sia l'aspetto diagnostico, sia le ripercussioni dei disturbi sulla capacità lavorativa della ricorrente. Quindi, in esito a tale complemento istruttorio, l'amministrazione, tenuto conto delle altre patologie oggetto di valutazione peritale dal parte del \_\_\_\_\_, si determinerà nuovamente sul diritto alla rendita dell'assicurata.

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 complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

### **E. 3.1**

Le principe selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance appréciable,

l'emporte sur la procédure de révision. Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b). Il est à relever que la reconsidération est désormais expressément prévue à l'art. 53 LPGA.

### **E. 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." (...) 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 Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Ad esempio, nella sentenza 9C\_289/2007 del 29 gennaio 2008 il Tribunale federale ha sottolineato che: " (...) Par ailleurs, il y a lieu d'ajouter qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat de soins et un mandat d'expertise (cf. arrêt I 701/05 du 5 janvier 2007, consid. 2 et les nombreux arrêts cités, dont en particulier l'ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise. Cette hypothèse n'étant toutefois pas donnée dans le cas d'espèce, c'est à juste titre que les premiers juges se sont fondés, sans violer le droit fédéral, sur les conclusions du SMR et qu'ils ont confirmé la décision attaquée. (...) " L'Alta Corte in una sentenza 9C\_142/2008 del 16 ottobre 2008 per quanto riguarda le divergenze d'opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice ha ancora precisato quanto segue: " (...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, 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 ( ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (

ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.(...)” 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).

### **E. 3.3**

En l'espèce, c'est en vue d'élucider les divergences issues d'avis médicaux contradictoires se trouvant au dossier que l'administration a recueilli l'expertise du COMAI, du 9 mai 1995, et qu'elle s'est fondée sur cette dernière pour allouer une rente entière au recourant, le 1 er décembre 1995. En présence d'un tableau clinique complexe, par ailleurs difficile à appréhender en raison de ses aspects subjectifs, la prise de position sur une incapacité de travail implique toujours un jugement d'appréciation. Or, un tel jugement ne saurait être qualifié de manifestement erroné que si les investigations médicales dans les différents domaines concernés n'ont pas été entreprises ou qu'elles ne l'ont pas été avec le soin nécessaire (cf. arrêt P. du 31 janvier 2003, déjà cité). Tel n'est pas le cas en ce qui concerne l'expertise du COMAI dans la mesure où cette expertise pluridisciplinaire répond aux critères jurisprudentiels permettant de lui attribuer une pleine valeur probante. En tout cas, les critiques émises à l'encontre des conclusions du COMAI par les médecins de la Clinique X. ne suffisent pas pour admettre que ces conclusions sont dépourvues de crédibilité. Comme on l'a vu, on est en présence d'appréciations divergentes d'experts en ce sens que les uns, à la différence des autres, considèrent que l'association d'un trouble somatoforme douloureux à une personnalité aux traits dépendants n'a pas d'incidence sur la capacité de travail. Seule une surexpertise serait de nature à les départager. Mais, ici également, on ne peut faire abstraction des éléments qui ont conduit l'administration à allouer une rente entière au recourant comme si l'on devait statuer pour la première fois sur les droits de l'assuré et modifier sa situation juridique à la lumière exclusivement des données médicales recueillies à l'occasion de la procédure de révision. Une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée la décision initiale ou pour ordonner une expertise. On ne peut pas non plus affirmer que l'administration a commis à l'origine une erreur de droit, notamment en méconnaissant le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente: l'expertise du COMAI excluait toute possibilité de reclassement professionnel et ne laissait pas entrevoir, à brève échéance, une amélioration de l'état de santé qui eût permis la mise en oeuvre de mesures de réadaptation professionnelle." Una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce dunque né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione.

### **E. 4**

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). 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; DTF 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; DTF 122 V 161, DTF 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 1994, pag. 332). 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: " (...)

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