

TI_GERICHTE 32.2010.340 vom 2. November 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-11-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.340

FR: TI_GERICHTE 32.2010.340 du 2 novembre 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2010.340 del 2 novembre 2010

Regeste

Incapacità al guadagno per periodo limitato. Nessun versamento della rendita poiché domanda di prestazioni inoltrata dopo la cessazione dell'invalidità a seguito di miglioramento delle condizioni di salute. Assistenza giudiziaria respinta

Erwägungen

E. 11

aprile 2008, consid. 5.3, STF 9C_114/2007 del 20 luglio 2007, consid. 3.2.3 in fine, STF I 701/05 del 5 gennaio 2007, consid. 2), poiché 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). Infine, va ricordato che per il nuovo art. 59 cpv. 2bis LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008 e 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 LPGa - di esercitare un'attività lucrativa o di 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 (STF 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). 2.6. Nella fattispecie concreta, questo TCA non può che aderire alla dettagliata e concludente perizia 27 gennaio 2009 del dr. _____. L'assicurata è quindi da ritenere abile al 100% nella sua abituale professione di tassista. In particolare egli ha ben evidenziato come l'interessata, nonostante i postumi della frattura all'alluce sinistro, sia in grado di utilizzare un veicolo munito di cambio automatico. Né del resto l'insorgente ha prodotto documentazione che contraddica o metta validamente in discussione l'esito della succitata valutazione specialistica. La ricorrente sostiene che l'amministrazione non ha correttamente valutato il danno alla salute. Essa fa in particolare riferimento al rapporto 30 marzo 2010 del dr. _____, anch'egli specialista in ortopedia, già esaminato dal SMR in sede di amministrativa, ed al rapporto 13 ottobre 2010 della Clinica universitaria _____. Nel primo, il dr. _____ ha posto la seguente valutazione: "
VALUTAZIONE E PROPOSTA disbalance post-traumatica secondaria dell'avampiede sinistro con metatarsalgie II e instabilità secondaria del I raggio. La terapia causale sarebbe

quindi un riallineamento dell'avampiede con un'osteotomia di estensione-accorciamento metatarsale II ed una stabilizzazione del I raggio a livello tarso-metatarsale. Insieme a questa correzione è indicata un'artroliasi di tutte le metatarso-falangee I-V e una tenotomia di allungamento dell'extensor hallucis longus e dell'extensor digitorum longus. Con un tale intervento fissazione subito in un gesso circolare ortogonale senza alcun carico per 2 settimane ed in seguito un carico protetto per oltre 6 settimane, fino a 2 mesi post-op. La paziente valuterà insieme a lei l'aspetto sociale per l'aiuto a domicilio dopo un tale intervento. Rimane comunque l'inabilità lavorativa come finora. La paziente si annuncerà dunque al desiderio per il trattamento proposto." (Doc. AI 21-5) Gli specialisti della Clinica _____, evidenziando come i dolori accusati al piede sinistro sono in relazione all'infortunio del 2007, hanno suggerito, visto il fallimento delle cure conservative, un intervento chirurgico correttivo all'alluce sinistro (doc. III/B). Al riguardo, rettamente nelle annotazioni 19 gennaio 2011 il SMR ha evidenziato come lo stato di salute dell'assicurata sia rimasto invariato rispetto alla valutazione del dr. _____, che la limitazione funzionale è rimasta circoscritta all'alluce sinistro e che, indipendentemente dalla questione assicurativa e dell'ulteriore procedere terapeutico, questi limiti sono rimasti invariati. Infatti, la descrizione dello status dell'alluce fratturato sia del dr. _____ che della Clinica _____ corrispondono sostanzialmente a quanto a suo tempo riscontrato dal dr. _____. Certo che il dr. _____ ha sostenuto che "rimane comunque l'inabilità lavorativa come finora". Tale assunto non considera tuttavia che, come rettamente evidenziato dal dr. _____, con il cambio automatico l'assicurata, utilizzando il piede destro, non deve far alcun sforzo all'alluce sinistro e quindi può continuare a svolgere la sua abituale attività di tassistessa. Inoltre, dagli atti non risulta alcun problema di deambulazione a piedi nudi ("Unauffälliges Barfußgangbild"; rapporto 13 dicembre 2010 della Clinica _____), mentre che, come sostenuto nella perizia _____, il quadro clinico al piede sinistro non preclude a priori l'utilizzo di una scarpa normale a condizione che questa sia sufficientemente larga e non eserciti una pressione importante sull'alluce (doc. AI 12-2). L'assicurata rimprovera anche all'amministrazione di non aver valutato le affezioni extrainfortunistiche, facendo riferimento al riguardo al rapporto 27 maggio 2009 del dr. _____ in merito alla sindrome del tunnel carpale medio-grave bilaterale. In particolare il suddetto sanitario ha posto la seguente valutazione: "(...) Secondo gli esami elettrofisiologici posso confermare che la paziente oggi 45.5 anni soffre di una sindrome del tunnel carpale bilaterale, accentuato a destra. Il fatto che la latenza è prolungata del 25% sopra la norma, come vediamo nell'illustrazione fotografica, ed il fatto che la velocità sensibile distale è chiaramente rallentata e con l'elettro-neurografia del ulnare che è normale, devo classificare unicamente una compressione del nervo mediano al polso come medio-grave. Ho appreso che spesso la Signora usa il polso come martello. Ho sconsigliato questo comportamento e consiglio di continuare di portare la stecca. Se i disturbi dovessero persistere, dobbiamo prendere in considerazione un intervento chirurgico. Secondo l'anamnesi, a parte il sovraccarico del polso, non ho trovato una forma sintomatica, ovviamente nessun argomento per un diabete, per ipotiroidismo, reumatismi, ecc. Clinicamente non ho trovato una radicolopatia cervicale e sicuramente nessun argomento per una polineuropatia, una mielopatia cervicale o un'altra forma di patologia neurologica periferica o centrale. Di conseguenza per il momento non dobbiamo discutere su una diagnosi differenziale, quindi ulteriori passi diagnostici non sono necessari." (Doc. AI 12-12) Se da una parte, nelle annotazioni 30 settembre 2010 il SMR, esaminata la documentazione medica prodotta, ha sostenuto che non vi è alcuna patologia

extrainfortunistica invalidante (doc. AI 23-1), dall'altra, pendente causa, il 19 gennaio 2011 lo stesso servizio medico ha evidenziato che "la problematica del tunnel carpale riveste problematica intercorrente con decorso spontaneo di regola favorevole e quindi senza influsso prolungato sulla capacità lavorativa" (doc. VIIIbis). Quanto sostenuto dal SMR non è stato smentito da alcun atto medico. Del resto va ricordato che il citato neurologo aveva consigliato di portare una stecca e di prendere in considerazione un intervento chirurgico nel caso in cui i disturbi dovessero persistere. Ora, l'insorgente non ha sostenuto né tantomeno comprovato l'eventualità di un intervento chirurgico, motivo per cui vi è ritenere, come indicato dal SMR, un decorso spontaneo favorevole. Non va dimenticato 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 conclusione, visto quanto sopra, questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per statuire sulla capacità lavorativa dell'assicurata, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti richiesti dall'insorgente. Al riguardo, va fatto presente che se 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. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Sulla base delle affidabili e concludenti risultanze mediche (cfr. consid. 2.5), richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurata di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 con riferimenti) – se necessario intraprendendo una nuova professione (DTF 113 V 28 considi. 4a e sentenze ivi citate) – è da ritenere siccome dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante, valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati), che la ricorrente, a far da tempo dal 23 gennaio 2009, è pienamente abile in tutte le attività, inclusa la sua abituale professione di tassista. Per questi motivi rettamente l'Ufficio AI non ha proceduto ad una valutazione economica. Considerato che dal 18 novembre 2007 al 22 gennaio 2009 l'assicurata è inabile al 100% e dal 23 gennaio 2009 abile in misura completa, essa avrebbe avuto diritto alla rendita dal 1° novembre 2008 (dopo un anno di attesa ex art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) sino al 30 aprile 2009 (tre mesi dopo il miglioramento della situazione valetudinaria ai sensi dell'art. 88 cpv. 1 OAI). Avendo inoltrato la domanda di prestazioni il 18 maggio 2009, conformemente all'art. 29 cpv. 1 LAI, il versamento della rendita avrebbe potuto essere effettuato solo dal 1° novembre 2009, ossia sei mesi dopo l'inoltro della domanda. Ne consegue che a ragione l'Ufficio AI ha rigettato la domanda di prestazioni. Confermata la decisione contestata, il ricorso deve

essere respinto. 2.7. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1'000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese per fr. 500.-- vanno poste a carico dell'insorgente, la quale ha tuttavia chiesto l'assistenza giudiziaria (cfr. consid. 1.4). 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, in relazione con l'art. 69 LAI, 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, Basilea, ad art. 61, n. 86, p. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 88s; SVR 2004 no. 5 p. 17 consid. 2.1; cfr. anche STFA I 134/067 maggio 2007 consid. 5.1) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria [in seguito: 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). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza federale, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (cfr. SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04). Occorre poi ricordare che il gratuito patrocinio, sia in ambito di procedura ricorsuale che amministrativa, può essere riconosciuto solo ad avvocato patentato (STFA I 447/04 del 2 marzo 2005 consid. 4.2 citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e DTF 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181; giurisprudenza nuovamente confermata nella STF 8C-399/2007 del 23 aprile 2008). Nella fattispecie, dal certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria e dalla documentazione allegata, risulta che l'assicurata, nubile e senza attività lucrativa, beneficia dell'assistenza pubblica. In queste circostanze la situazione d'indigenza appare data. L'insorgente non possiede inoltre le necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un legale appariva giustificato e di primo acchito il ricorso non poteva essere considerato privo di esito favorevole. L'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio va quindi concessa, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurato dovesse in futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGA; Kieser, Kommentar ATSG, 2003, ad art. 61, n. 93; cfr. art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). Ne consegue che l'insorgente è per il momento esonerata dal pagamento delle spese processuali che sarebbero a suo carico nella misura della rispettiva soccombenza

in lite (cfr. art. 69 cpv. 1bis LAI; STF I 885/06 del 20 giugno 2007).

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