

TI_GERICHTE 32.2011.103 vom 16. November 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-11-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2011.103

FR: TI_GERICHTE 32.2011.103 du 16 novembre 2011

IT: TI_GERICHTE 32.2011.103 del 16 novembre 2011

Regeste

Nuova domanda. Per quanto riguarda la patologia psichiatrica la perizia del SAM necessita di un complemento. Rinvio atti per complemento istruttorio, valutazione globale e resa di un nuovo provvedimento. Nota d'onorario per ripetibili

Erwägungen

E. 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 rinvi). 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). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall' art. 44 LPG (consid. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi, in una sentenza pubblicata in DTF 136 V 376 il TF ha specificato che la qualità formale di parte dell'organo esecutivo dell'assicurazione per l'invalidità nella procedura giudiziaria, rispettivamente la sua legittimazione a presentare ricorso in materia di diritto pubblico, non consentono di considerare come atti di parte le prove assunte dall'amministrazione nella precedente fase non contenziosa. Nella sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 pubblicata in DTF 137 V 210 e segg., il TF ha preso posizione sulle critiche alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur Johannes Reich dell'11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla conclusione che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). D'altra parte il TF ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi: a livello amministrativo - assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1), - differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2), - miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3), - rafforzamento dei diritti di partecipazione: -- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93); -- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446); a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza In caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). Il TF ha inoltre concluso che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (consid. 6). (Sul tema cfr. STF 8C_426/2011 del 29 settembre 2011, 9C_87/2011 del 1. settembre 2011 e 9C_120/2011 del 25 luglio 2011). Giova qui

ricordare che 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) Va poi evidenziato che 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 (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), 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; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, consid. 3.4 e i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Va inoltre 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). Infine va rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni. In DTF 127 V 294 l'Alta Corte ha infatti fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata.

Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001, inc. 32.1999.124). 2.10. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale, per quanto riguarda la patologia psichiatrica, non può fare proprie le conclusioni a cui sono giunti i periti del SAM. Infatti, il dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, non ha motivato perché egli esclude la diagnosi di sindrome depressiva ricorrente posta dal dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, nei certificati medici 22 gennaio e 6 marzo 2007 (doc. AI 50/1-3, 55/2) nonché nel rapporto medico 17 febbraio 2009 (doc. AI 72/1-4). Va qui evidenziato che detta diagnosi è stata confermata anche dai medici specialisti della Clinica _____ di _____ sia nel rapporto d'uscita 13 ottobre 2008 concernente la prima ammissione dal 22 aprile al 7 giugno 2008 che negli ulteriori rapporti d'uscita concernenti le degenze dal 28 aprile al 6 giugno 2009, dal 31 maggio al 10 giugno 2010 e dal 28 aprile al 3 giugno 2011 (doc. AI 76/1-3, B/3 e B/4). Nemmeno il dr. _____ ha evidenziato i criteri in base ai quali i periti del SAM hanno potuto considerare la diagnosi di "(...) Fibromialgia/sindrome somatoforme da dolore persistente (...)" (doc. AI 85/19), quale diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa ai sensi della giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.4). Al riguardo, anche i medici SMR, nelle annotazioni 22 settembre 2011, hanno concluso che "(...) circa la documentazione prodotta [ndr.: si riferisce ai tre rapporti d'uscita 16 luglio 2009, 29 luglio 2010 e 9 settembre 2011 della Clinica _____ e alla lettera 13 settembre 2011 del dr. _____ indirizzata all'avv. RA 1 sub doc. B/1, B/2, B/3 e B/4] la seconda degenza alla Clinica _____ era nota ai periti SAM che citano il rapporto in perizia. Le successive degenze sono posteriori alla convocazione SAM. L'ultimo ricovero alla Clinica _____ parla di un quadro clinico che si era mantenuto stabile fino ad un mese e mezzo prima, si può quindi ammettere che un eventuale peggioramento sia avvenuto a partire dal ricovero (28.04.2011). E' da sottolineare che la perizia psichiatrica SAM non si esprime sui criteri Foerster nonostante la presenza di una diagnosi di fibromialgia. Proponiamo quindi una perizia psichiatrica che valuti i criteri di Foerster oltre che prenda posizione circa la diagnosi psichiatrica (agli atti infatti anche i successivi ricoveri psichiatrici pongono la diagnosi di una s. depressiva ricorrente, diagnosi che si discosta da quella posta dal perito SAM Dr. _____ di disturbo da disadattamento sfociato in una sintomatologia depressiva persistente – F34.8) e la conseguente CL. (...)" (XI/bis). Questo Tribunale, ritenuto che – dopo che il dr. _____ l'aveva posta nei certificati medici 22 gennaio e 6 marzo 2007 (doc. AI 50/1-3, 55/2) – la diagnosi di sindrome depressiva ricorrente è stata sempre confermata dai medici della Clinica _____ sin dal primo ricovero dal 22 aprile al 7 giugno 2008 (doc. AI 72/5-7) e, in particolare, anche in occasione della degenza dal 31 maggio al 10 giugno 2010 (doc. B/3) – periodo questo antecedente alla perizia del SAM del 17 novembre 2010 – non può tuttavia escludere con la sufficiente tranquillità che un peggioramento (come sembrerebbe abbiano invece ritenuto i medici SMR dr. _____ e dr.ssa _____ nelle annotazioni 22 settembre 2011: "(...) L'ultimo ricovero alla Clinica _____ parla di un quadro clinico che si era mantenuto stabile fino ad un mese e mezzo prima, si può quindi ammettere che un eventuale peggioramento sia avvenuto a

partire dal ricovero (28.04.2011). (...)” (XI/1, la sottolineatura è del redattore)) sia insorto già prima del 28 aprile 2011. Del resto, sempre nelle annotazioni 22 settembre 2011 – avuto riguardo alla diagnosi di fibromialgia, già posta dal dr. _____ nel rapporto d’esame clinico del 16 ottobre 2003 (cfr. doc. AI 19/1-6 e consid. 2.7) e confermata dai periti del SAM – , i medici SMR hanno evidenziato pure che “(...) é da sottolineare che la perizia psichiatrica SAM non si esprime sui criteri Foerster nonostante la presenza di una diagnosi di fibromialgia. (...)” (XI/bis). Di conseguenza – anche alla luce della citata sentenza 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 pubblicata in DTF 137 V 210 (nella quale è stato precisato anche in quali casi il Tribunale cantonale può rinviare gli atti all’assicuratore per un complemento istruttorio, cfr. i consid. dal 4.4.1.1 al 4.4.1.4, pag. 263-265) – , nella concreta evenienza, ritenuto come vi siano degli accertamenti peritali svolti dall’amministrazione che necessitano di un complemento (“(...) Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen (...)” DTF 137 V 210, consid. 4.4.1.4, pag. 265), si giustifica il rinvio degli atti all’Ufficio AI perché (come del resto in sostanza auspicato dalla medesima amministrazione nelle osservazioni 23 settembre 2011 sub. XI), metta in atto un approfondimento a livello psichiatrico inteso a delucidare sia l’aspetto diagnostico, sia le eventuali ripercussioni nonché l’evoluzione nel tempo sulla capacità lavorativa dell’assicurata. In particolare, oltre a stabilire l’esistenza o meno dei criteri di Foerster, necessari per poter ritenere invalidante la diagnosi posta di “(...) Fibromialgia/sindrome somatoforme da dolore persistente (...)” (doc. AI 85/19) (cfr. consid. 2.5), l’amministrazione dovrà chiarire se e se del caso quando è subentrato un peggioramento della situazione valetudinaria. Quindi, in esito a tale complemento istruttorio, l’Ufficio AI effettuerà una valutazione globale delle patologie di cui soffre l’assicurata, debitamente motivata, e si pronuncerà nuovamente sul diritto alla rendita. 2.11. Con scritto 10 ottobre 2011 l’assicurata ha chiesto l’assegnazione di congrue ripetibili allegando la nota d’onorario dell’avv. _____ (XIII e allegato XIII/bis) di complessivi CHF 3'847.10 (CHF 3'240 di onorario, CHF 326.00 di spese e CHF 281.10 di IVA). Dalla nota d’onorario risulta che è stata fatturata l’attività svolta dal 2 dicembre 2010 (apertura incarto) al 10 ottobre 2011 (data della lettera con la quale è stata comunicata al TCA l’adesione alla proposta di rinvio formulata dall’Ufficio AI e richiesta l’assegnazione di ripetibili). La decisione impugnata è datata 1. marzo 2011. Secondo la giurisprudenza l’attività svolta prima dell’inoltro di una causa non entra in linea di conto per la fissazione delle ripetibili (RAMI 1997 KV 15, pag. 321; DTF 114 V 228, consid. 3b e riferimenti), con la precisazione, tuttavia, che nella commisurazione della nota professionale entrano in considerazione i lavori preparatori necessari per la stesura del ricorso. Non è, invece, compresa l’attività svolta dal patrocinatore prima dell’emissione della decisione impugnata, visto che il TFA, già prima dell’entrata in vigore della LPGA, ha riconosciuto, a determinate condizioni, l’assistenza giudiziaria nella procedura amministrativa (DTF 125 V 32; DTF 117 V 408; SVR 2000 IV Nr. 18 pag. 55 = Pratique VSI 2000 pag. 164). Dal 1° gennaio 2003 l’art. 37 cpv. 4 LPGA prevede poi che nella procedura con l’assicuratore, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare del patrocinio gratuito. La nota d’onorario (per il lavoro svolto dall’avv. RA 1 nel periodo che, per le ragioni sopra evidenziate, può qui essere considerato e, meglio, dal 3 marzo al 10 ottobre 2011) di complessivi CHF 1'614.10 (CHF 1'305.00 di onorario, CHF 189.50 di spese e CHF 119.60 di IVA) è suscettibile, alla luce della normativa (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA, art. 30 Lptca e il regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d’ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili [RL 3.1.1.7.1]) e della giurisprudenza (STF 8C_723/2009 del 14

gennaio 2010), di essere riconosciuta. La domanda di assistenza giudiziaria per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5). 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 dell'Ufficio AI.

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