

TI_GERICHTE 32.2011.59 vom 21. Januar 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-01-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2011.59

FR: TI_GERICHTE 32.2011.59 du 21 janvier 2011

IT: TI_GERICHTE 32.2011.59 del 21 gennaio 2011

Regeste

Prima domanda di prestazioni. Rinvio degli atti all'Ufficio AI per accertare la rilevanza del peggioramento della componente psichica dell'assicurata, subentrato prima della decisione contestata

Erwägungen

E. 29

bis è applicabile per analogia (art. 88 a 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 p. 137). 2.5. Nel caso in esame, per valutare la residua capacità lavorativa dal punto di vista medico l'Ufficio AI ha ordinato una perizia bidisciplinare eseguita dal SAM. Dal referto 14 luglio 2010 (doc. AI 90) risulta che i periti, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi, riportate le indicazioni soggettive e le constatazioni obiettive, hanno fatto capo a due consulti specialistici esterni d'ordine reumatologico (dr. _____) e psichiatrico (dr. _____). Sulla base di tali risultanze, nonché dei rilevamenti eseguiti durante la degenza presso il SAM, i periti hanno posto le seguenti diagnosi (tutte d'ordine psichiatrico) con influenza sulla capacità lavorativa: " (...) Sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità, senza sintomi psicotici (ICD-10 F 33) con: - tendenza alla somatizzazione (ICD-10 F 45); Sindrome fobica (ICD-10 F 40) (Agorafobia, ICD-10 F 40.0, sindrome da attacchi di panico, ICD-10 F 41.0). (...)" (doc. AI 19/25) Le affezioni reumatologiche, riportate a p. 25 della perizia, non sono state ritenute invalidanti dal dr. _____. Di conseguenza, per motivi psichici dal mese di gennaio 2010 i periti del SAM hanno giudicato l'assicurata abile al 60% nella sua precedente attività di venditrice ed in professioni adeguate. Per quel che concerne il periodo precedente, sulla base delle certificazioni agli atti, è stata riconosciuta una totale inabilità dal 15 ottobre 2007 e del 50% dal 1° febbraio 2008. 2.6. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA

ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2003, pag. 453). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 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 LPGA (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 9C_87/2011 del 1. settembre 2011 e 9C_120/2011 del 25 luglio 2011). Va qui inoltre 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) 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). Infine, 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). 2.7.

Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici e in particolare le STF 9C_87/2011 del 1. settembre 2011 e 9C_120/2011 del 25 luglio 2011 per quanto riguarda le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale, questo TCA non ha motivi per mettere in dubbio la dettagliata e convincente la perizia del SAM. Né del resto l'insorgente ha contestato le conclusioni peritali. La ricorrente sostiene invece un peggioramento della componente extra-somatica, successivo alla perizia, facendo riferimento al rapporto 26 ottobre 2010 del suo psichiatra curante, dr. _____, prodotto in sede di procedura amministrativa (doc. AI 41/1),

nonché a quello redatto il 16 febbraio 2011 ed allegato al ricorso (doc. F). Al riguardo, con annotazioni 14 marzo 2011 i dr. _____ e _____ (quest'ultima specialista in psichiatria e psicoterapia) del SMR, hanno concluso che i due citati rapporti non portano elementi che permettono di discostarsi dalle conclusioni SAM (doc. IV), motivando come segue: " (...) La nuova documentazione riconferma la diagnosi posta dallo psichiatra curante di episodio depressivo grave con sintomi psicotici, nell'ambito di una sindrome depressiva ricorrente (F 32.3) a partire dal gennaio 2010, quindi antecedentemente alla valutazione del perito SAM Dr _____ il quale invece constata un episodio di grado medio. Lo status clinico descritto dal Dr _____ non si discosta sostanzialmente da quello evidenziato in perizia SAM, in particolare entrambi evidenziano la presenza di un tono dell'umore depresso, ansia, disturbi del sonno, idee di morte, preoccupazioni per il futuro, familiari, finanziarie, ect. La valutazione psichiatrica SAM aveva tenuto conto della documentazione presente oltre che il perito aveva contattato lo psichiatra curante e la psicologa per un confronto. La nuova documentazione del Dr _____ si esprime per una IL aumentata al 60% a partire dal gennaio 2010, quindi antecedentemente alla valutazione SAM, senza specificare i limiti funzionali. La nuova documentazione non porta elementi medici che permettano di discostarsi dalle conclusioni SAM." (doc. IV/Bis) Orbene, contrariamente a quanto sostenuto dal SMR, secondo questa Corte è stato reso perlomeno verosimile un rilevante peggioramento della situazione psichica dell'insorgente tale, come verrà spiegato nel prosieguo, da giustificare un approfondimento da parte dell'Ufficio AI. Vero che, come si legge nella perizia psichiatrica del 22 marzo 2010 del dr. _____, attivo presso il _____, è stato riferito che lo psichiatra curante " ritiene che da inizio 2010 l'incapacità lavorativa è da valutare al 40%" (doc. AI 19/32). Nel rapporto 26 ottobre 2010 il dr. _____, attestato un progressivo aggravamento dal gennaio 2010, ha tuttavia rilevato dalla primavera 2010 "ricorrenti episodi d'ansia generalizzata, culminati con attacchi di panico, caratterizzati da palpitazioni, senso di soffocamento, sudorazione, paura di perdere il controllo e di morire", concludendo per un'incapacità lavorativa del 60% (doc. AI 42-1). Egli ha posto una diagnosi di sindrome depressiva ricorrente in episodio attuale grave , con sintomi psicotici (ICD-10: F 33.3), in personalità con tratti di dipendenza. Va ricordato che nell'ambito della perizia SAM il dr. _____ aveva diagnosticato una depressione ricorrente, episodio di media gravità, senza sintomi psicotici. Nel rapporto 16 febbraio 2011, infine, il dr. _____ ha fra l'altro confermato l'incapacità lavorativa del 60% (doc. F). Interpellato dal TCA, dopo aver preso visione dei succitati due rapporti del dr. _____, con scritto 30 settembre 2011 il dr. _____ premettendo che l'incarico peritale è un atto puntuale, ha così risposto: " (...) Condivide il perito la diagnosi di episodio depressivo grave con sintomi psicotici nell'ambito di una sindrome depressiva ricorrente? A questa domanda, proprio in considerazione di quanto previamente confermato, non possiamo rispondere, in quanto al momento della perizia abbiamo riconosciuto una sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media entità. D'altro canto, un episodio depressivo grave con sintomi psicotici può rappresentare una possibile evoluzione, anche transitoria, del quadro psicopatologico da noi riconosciuto. Rispetto alla perizia quanto certificato dallo psichiatra curante, costituisce un peggioramento dell'aspetto psichiatrico? Sì, da parte nostra avevamo riconosciuto un episodio depressivo di media entità. Inoltre la presenza di sintomi psicotici caratterizza un episodio depressivo grave, aggravandone l'entità del quadro psicopatologico." (doc. XVI) Vista la succitata risposta, tenuto conto che il marcato peggioramento risale alla primavera del 2010, quindi successivamente alla visita del 9

febbraio 2010 dell'assicurata presso il perito dr. _____ e prima della decisione contestata – che delimita dal punto di vista temporale il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 pag. 220 con riferimenti) – non può essere escluso che la modifica dello stato psichico possa avere delle ripercussioni sul diritto alla rendita. Ora, nella citata sentenza 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (cfr. consid. 2.6.) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali casi può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio, tra l'altro per accertare problematiche non completamente risolte (“ Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist“; sottolineatura del redattore). In queste circostanze, la decisione impugnata va annullata e gli atti rinviati all'amministrazione affinché, predisposti i necessari accertamenti, determini in quale misura vi è stato un peggioramento e quali sono le ripercussioni sulla residua capacità lavorativa nell'originaria professione ed in attività adeguate, tenendo conto delle conclusioni del SAM in merito alla componente somatica. In esito alle risultanze, l'Ufficio AI si determinerà, mediante la resa di una nuova decisione, sull'eventuale diritto alla rendita. 2.8. Vincente in causa, la ricorrente, patrocinata da un legale, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa). 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, STF 9C_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3, STF 9C_313/2008 del 6 marzo 2009 consid. 6, STF I 911/06 del 2 febbraio 2007 consid. 9). 2.9. 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.