

TI_GERICHTE 32.2012.102 vom 12. März 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-03-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.102

FR: TI_GERICHTE 32.2012.102 du 12 mars 2012

IT: TI_GERICHTE 32.2012.102 del 12 marzo 2012

Regeste

Richiesta di aumento del grado d'invalidità respinta perché non è stato dimostrato un peggioramento dello stato di salute con influenza sulla capacità lavorativa

Erwägungen

E. 13

giugno 2008). Il rapporto dei medici SMR è il risultato di un esame clinico al termine del quale, preso atto dei dati anamnestici, dello status oggettivo e dei disturbi lamentati dall'assicurato, e sulla base della documentazione medica prodotta, hanno reso la loro attenta valutazione sulla capacità lavorativa dell'insorgente dopo avere individuato una serie di limiti funzionali descritti nell'esame della funzionalità fisica allegata al referto (cfr. anche sentenza 9C_734/2010 del 18 maggio 2011). Per quanto concerne l'affermazione del ricorrente secondo cui non avrebbe "potuto verificare la formazione del medico" che lo ha esaminato, il TCA rileva che il 16 dicembre 2011 l'UAI ha scritto all'insorgente indicando che i medici SMR intendevano visitarlo e fissare un appuntamento per il 18 gennaio 2012 (doc. AI 122-1). Sia alla ricezione dello scritto, che nel corso della visita (o nei giorni precedenti), l'interessato avrebbe potuto chiedere informazioni circa la formazione seguita dai medici SMR, se avesse avuto dubbi in proposito. Del resto nel rapporto d'esame clinico del 18 gennaio 2012, che l'insorgente poteva chiedere, figura la formazione dei due medici che lo hanno valutato (cfr. doc. AI 125-6; dr. med. _____, FMH medicina interna, dr. med. _____, FMH cardiologia) e, a comprova che non è l'UAI ad aver impedito l'insorgente di certiorarsi circa la formazione dei medici SMR, ma semmai l'interessato che apparentemente non ha approfondito la tematica, vi è la circostanza che in sede di osservazioni al progetto di decisione l'insorgente stesso accenna alla qualifica di cardiologo del dr. med. _____ ("La risposta mi è subito arrivata, quando il cardiologo se poi era un cardiologo (...)", doc. AI 127-1). Va infine abbondanzialmente evidenziato che l'insorgente si limita a rilevare di non aver potuto verificare la "formazione del medico", senza comunque trarne alcuna conclusione. Il ricorrente contesta le conclusioni dei medici SMR con riferimento in particolare ai certificati del 22 luglio 2011 del dr. med. _____, FMH reumatologia e riabilitazione (doc. A2), del 13 aprile 2012 del dr. med. _____, _____ (doc. A3) e del 25 maggio 2012 del dr. med. _____, specialista FMH in medicina generale (doc. B) e sostiene di essere incapace al lavoro in attività leggera in misura nettamente superiore al 50%. Le censure dell'insorgente vanno disattese. Innanzitutto, per quanto concerne il certificato del 22 luglio 2011 del dr. med. _____, che aveva funto da perito nell'ambito della procedura conclusasi con l'attribuzione della mezza rendita AI con effetto dal 1° agosto 1999, va evidenziato che è stato compiutamente preso in considerazione dai medici SMR nell'ambito della loro valutazione specialistica, tanto più che ne hanno ripreso la diagnosi (doc. AI 125-5). Il

referto è inoltre stato confrontato sia con la perizia del 5 novembre 2001 che con le risultanze della visita del 18 gennaio 2012. Il dr. med. _____ ha preso atto, ed ha accertato, un peggioramento delle alterazioni degenerative, ciò che tuttavia, pur comportando maggiori limitazioni al cingolo scapolare, non permette di ritenere un peggioramento della capacità lavorativa (doc. AI 125-6). Per il resto il dr. med. _____ si limitava, il 22 luglio 2011, ad invitare l'interessato a chiedere una rivalutazione del suo stato di salute " tenendo in considerazione il peggioramento soggettivo e i reperti clinici e radiologici evidenziati alla colonna cervicale e i disturbi della zona lombo-sacrale e alla gamba destra " (doc. A2), ossia ciò che ha fatto l'UAI con l'esame presso i medici SMR. Lo specialista ha poi affermato che l'insorgente potrà eventualmente essere sottoposto ad una valutazione peritale, e ritenuta la presenza di disturbi cardiaci, ad una valutazione pluridisciplinare. Sennonché dagli atti e dalla visita presso il medico SMR, dr. med. _____, FMH cardiologia, è emerso che dal punto di vista cardiologico non vi sono limiti all'attività lavorativa. Ribadito che la valutazione del dr. med. _____ va confermata, l'UAI ha giustamente rinunciato ad una perizia ad opera del SAM. Quanto al certificato del 25 maggio 2012 del dr. med. _____, medico curante dell'insorgente (cfr. a proposito dei rapporti dei medici curanti la DTF 125 V 353 consid. 3a)cc), va evidenziato che il medico non ha oggettivato un peggioramento dello stato di salute, ma ha accertato un aumento dei dolori a livello della colonna cervicale con irradiazione nell'arto superiore destro fino nella mano associati a disestesie che soggettivamente hanno assunto il carattere di un peggioramento, rilevando che sono compatibili con le alterazioni degenerative oggettivate tramite immagini radiologiche. Il medico SMR, dr. med. _____, rileva correttamente che " da questo rapporto risulta prevalentemente un soggettivo aumento dei dolori a livello cervicale " e che " non risultano dati oggettivi in merito alla modifica dello stato oggettivo in presenza di assicurato con nota problematica cervicale " (doc. XI+1). Del resto il curante non attesta un grado d'incapacità lavorativa diverso rispetto a quello accertato dai medici SMR ma si limita ad affermare che " anche un'abilità lavorativa del 50% in attività leggere e adatte, come ad esempio lavori di ufficio, controllo e sorveglianza, potrebbe non essere raggiungibile " (doc. B, sottolineatura del redattore), senza, comunque, escluderlo e senza confrontarsi con le valutazioni dei medici SMR che hanno approfonditamente e convincentemente motivato le loro conclusioni. Infine, l'insorgente si avvale di un referto del 12 aprile 2012 del dr. med. _____, _____, che ha visitato l'insorgente l'11 aprile 2012 (doc. A3). Lo specialista, che comunque non si esprime sulla capacità lavorativa del ricorrente e non prende posizione sul referto dei medici SMR, evidenzia che l'interessato ha subito un blocco iperalgico del segmento cervicale, sempre con limitazione destra, a fine febbraio 2012, con una situazione che nel frattempo è comunque leggermente migliorata grazie alla medicazione in atto. Il dr. med. _____ non ha oggettivato deficit senso motori e lo studio RM non ha messo in evidenza lesioni con un significato chirurgico attuale, ma ha evidenziato la presenza di discopatie multilivello e stenosi foraminali da uncartrosi del tratto C3-C7 con dominanza a destra, già rilevate dal dr. med. _____ nel referto del 22 luglio 2011 (doc. A2: " Una RM della colonna cervicale del 14.07.2012 [recte, verosimilmente, 2011] ha mostrato delle alterazioni degenerative plurisegmentali osteocondrotiche, spondilistiche e spondilartrosi che C3-C4, C5-C6 e C6-C7 senza comunque chiare ernie discali o compressioni radicolari ma restringimento foraminale predominante a destra all'altezza C3-C4 e anche una diminuzione antero-posteriore del canale spinale senza comunque alterazioni del segnale attribuibili ad una mielopatia ") e prese in considerazione dal medico

SMR, dr. med. _____, nel suo referto del 18 gennaio 2012 (doc. AI 125). Anche il dr. med. _____, medico SMR, chiamato a prendere posizione in merito ha evidenziato come l'UAI non nega la presenza di alterazioni di tipo degenerativo a livello del rachide dorsale, ma che le alterazioni sono compatibili con un'attività leggera, adatta, da svolgere al 50% (doc. IV/Bis). Non vi sono di conseguenza elementi medici oggettivi atti a sovvertire le conclusioni dei medici SMR, dr. med _____, _____ ed _____ (cfr. a proposito dei compiti e del valore probatorio attribuiti ai rapporti interni dell'SMR, la SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C_323/2009]; cfr. anche la sentenza 9C_15/2011 del 27 gennaio 2012, consid. 5.2; cfr. pure la sentenza 8C_814/2011 del 12 gennaio 2012, dove, in ambito LAINF, al consid. 2.4, il TF ha affermato che “ dopo attento esame dell'incarto, visto in particolare che nel ricorso di ultima istanza non si adducono argomenti idonei a stravolgere le conclusioni dell'autorità di primo grado, la quale ha esposto in modo convincente come di fronte a valutazioni mediche contraddittorie [...omissis...] si debba ritenere maggiormente attendibile il parere espresso dagli specialisti intervenuti per conto dell'assicuratore resistente (in merito al valore probatorio riconosciuto ai pareri medici interni dell'assicurazione cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/ee pag. 353), anche questa Corte non vede valido motivo per scostarsi da questa opinione [...] ”). A questo riguardo va ricordato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI 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 A - 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. 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_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). Inoltre il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF), in una decisione del 24 agosto 2006 (I 938/05), 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 e 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. (...)” (cfr. STFA del 24 agosto 2006 nella causa B., I 938/03, consid. 3.2) Visto quanto sopra, questo Tribunale condivide le affidabili e concludenti valutazioni dei medici SMR, dr. med. _____, _____ ed _____ (cfr. più in generale sul valore probatorio dei rapporti interni del SMR la sentenza I 143/07 del 14 settembre 2007, consid. 3.3; cfr. pure la sentenza 9C_949/2010 del 5 luglio 2011 con rinvii e 9C_376/2007 del 13 giugno 2008), che hanno valutato compiutamente tutta la documentazione medica agli atti giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni in merito all’incapacità lavorativa del ricorrente. In queste condizioni la richiesta dell’insorgente di un ulteriore approfondimento pluridisciplinare va respinta. Va a questo proposito evidenziato che conformemente alla co-stante giurisprudenza, qualora l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Alla luce di quanto sopra esposto, in assenza di un peggioramento dello stato di salute con influenza sulla capacità lavorativa dell’insorgente, rimasta invariata, a giusta ragione l’amministrazione ha respinto la domanda di aumento della rendita d’invalidità. 7. Secondo l’art. 69 cpv. 1bis LAI 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. 500.--vanno poste a carico del ricorrente.

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