

TI_GERICHTE 32.2012.71 vom 12. November 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-11-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.71_d20091112

FR: TI_GERICHTE 32.2012.71 du 12 novembre 2009

IT: TI_GERICHTE 32.2012.71 del 12 novembre 2009

Regeste

Soppressione della rendita AI. Rinvio degli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti medici

Erwägungen

E. 1

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv.

E. 2

gennaio 2012 il dr. med. _____, FMH medicina generale, medico curante dell'insorgente, in sede di osservazioni al progetto di decisione, ha prodotto ulteriore documentazione medica (in particolare dello _____ e della dr. med. _____, FMH gastroenterologia) e, dopo aver ripreso la diagnosi, ha affermato: " (...) Questo paziente di professione autista di veicoli pesanti, soffre già dal 2005 di lombosciatalgie trattate in Svizzera interna senza successo anche con infiltrazioni lombari. (...) Nel marzo 2008 viene riscontrato un carcinoma gastrico con ulcera gastrica perforata e colecistite. Sottoposto a 5 cicli di chemioterapia iniziati già prima dell'intervento di gastrectomia totale e linadenectomia D2, ha sempre presentato notevoli difficoltà all'assunzione dei cibi, tanto da richiedere per tempo determinato una nutrizione artificiale ipercalorica a domicilio. Da notare un calo ponderale di quasi 14 kg. rispetto al 2005 attribuiti a difficoltà nell'alimentazione (da 59.8 a 46 kg. attuali). Fisicamente molto debole, fa fatica a trovare una posizione normale a causa dei dolori lombo-sacrali per cui viene trattato con analgetici ed oppioidi percutanei. A mio avviso la sintomatologia dolorosa persistente lombare con l'ernia discale lussata, la malattia neoplastica con il calo ponderale progressivo e l'astenia, i disturbi di sonno concomitanti, l'impossibilità di trovare una posizione senza dolori nonché la depressione ansiosa concomitante escludono la possibilità per una qualsiasi attività lavorativa, anche di tipo leggero. Per questo motivo si richiede una rivalutazione della capacità lavorativa." (doc. 91-3) Il

E. 6

Questo Tribunale chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione impugnata, non può confermare le conclusioni dell'UAI. Infatti, se da una parte, di per sé, non vi è motivo per mettere in dubbio le valutazioni peritali in ambito psichiatrico e reumatologico, approfondite e prive di contraddizioni, e che danno atto di uno stato di salute invariato e costante nel tempo (dal mese di aprile 2004 in ambito reumatologico, cfr.

doc. AI 87-23 e dall'agosto 2008 in ambito psichiatrico, cfr. doc. AI 90-4), per quanto concerne la patologia oncologica si impone un ulteriore approfondimento. In questo ambito il consulente, dr. med. _____, FMH medicina interna, oncologia-ematologia, pur avendo accertato un miglioramento dello stato di salute (cfr. doc. AI 87-34: “ una incapacità lavorativa del 100% è giustificata dal punto di vista strettamente oncologico per il periodo aprile 2008 – ad almeno dicembre 2009, mentre la capacità lavorativa nel periodo ulteriore è da considerarsi compromessa principalmente per il complesso dei disturbi presentati dal paziente, incluse le co-morbidità ”), non ha quantificato il grado di capacità lavorativa del ricorrente in attività leggere e confacenti al nuovo stato valetudinario, ma ha affermato che l'insorgente “ potrebbe ” essere in grado di svolgere attività adatte (cfr. doc. AI 87-35). Nello specifico, il dr. med. _____, alla questione di sapere se l'interessato è in grado di svolgere altre attività, ha risposto che “ il paziente potrebbe essere in grado di svolgere attività adatte, che non prevedano il sollevamento di pesi significativi e una posizione scomoda prolungata ”, aggiungendo che “ una descrizione dei limiti funzionali e della capacità lavorativa in tale attività adatta sarà data dal Collega consulente FMH Reumatologia ” (doc. AI 87-35, sottolineatura del redattore). Alla domanda precedente (“ ritiene possibile effettuare provvedimenti di integrazione professionale? ”) lo specialista ha risposto affermando tra l'altro che “ il paziente potrebbe recuperare una capacità lavorativa parziale in attività adatte allo stato di salute, quali attività che non prevedano il sollevamento di pesi e la posizione seduta prolungata ” (doc. AI 87-35, sottolineature del redattore). L'incertezza circa il grado d'incapacità lavorativa in attività leggere, dal punto di vista oncologico, la si riscontra anche nella risposta alla quinta domanda, laddove il dr. med. _____, nell'ambito della valutazione della precedente attività, afferma che “ Attualmente (a circa 3 anni dalla diagnosi) tali disturbi in linea teorica, in assenza di ulteriori comorbidità, non dovrebbero giustificare un'incapacità lavorativa totale. Tuttavia, in presenza delle co-morbidità preesistenti la riduzione delle condizioni generali e il calo ponderale del paziente possono compromettere nella misura del 100% la capacità lavorativa in una attività quale quella di manovale edile e autista di autocarri ” (doc. AI 87-34, sottolineature del redattore) e alla sesta domanda laddove lo specialista afferma che “ una consulenza dietetica e una migliore alimentazione del paziente permetterebbero di migliorare lo stato di salute generale. Tali provvedimenti potrebbero avere un influsso favorevole sulla capacità lavorativa in una attività adatta, diversa dall'attività professionale precedente ” (doc. AI 87-34, sottolineature del redattore), ciò che, logicamente, dovrebbe essere il caso solo se in attività leggere vi è un'incapacità lavorativa, perlomeno parziale. Dal consulto oncologico emerge che il dr. med. _____ non ha risposto esaurientemente alla questione di sapere in maniera precisa in che misura la patologia oncologica e le sue sequele hanno un'influenza sulla capacità lavorativa del ricorrente in attività adatte al suo stato di salute. Da una parte (risposta 8), sembra rinviare alle conclusioni della perizia reumatologica, dall'altra tuttavia (in particolare risposta 7, ma anche risposte 5 e 6), sembra ritenere che anche in attività confacenti allo stato di salute dell'interessato vi possa essere una capacità lavorativa solo parziale. Gli stessi periti del SAM, pur affermando che l'interessato “ dal punto di vista oncologico può svolgere attività adatte che evitano il sollevamento di pesi significativi e una posizione scomoda prolungata (secondo i limiti funzionali descritti dal reumatologo)”, non indicano tuttavia una percentuale precisa d'incapacità lavorativa per la patologia oncologica, se non per l'attività di casalingo (doc. AI 87-23: “ 100% ”), mentre nella valutazione globale non si soffermano su questo aspetto, ma sembrano piuttosto prendere in considerazione la capacità lavorativa

attestata dalla perita dr. med. _____ in ambito psichiatrico (cfr. doc. AI 87-23: “ Globalmente, tenendo conto in particolare del problema oncologico l’A. ha presentato una capacità lavorativa dello 0% in qualsiasi tipo di attività dal marzo 2008 (ricovero ospedaliero e successivamente inizio degli accertamenti e cure oncologiche) sino a fine dicembre 2009. Dal gennaio 2010 l’A. presenta una capacità lavorativa del 75% (presenza durante tutto il giorno, con rendimento ridotto) in un’attività rispettosa dei limiti funzionali descritti precedentemente. Come casalingo l’A. presenta una capacità lavorativa del 90% sempre da gennaio 2010 ” con doc. AI 87-22: “ L’A. presenta una capacità lavorativa del 75-80% in qualsiasi tipo di attività e del 90% come casalingo, sempre dal punto di vista psichiatrico ”). Alla luce di quanto sopra questo TCA non può stabilire con la necessaria tranquillità la capacità lavorativa del ricorrente in attività leggere in ambito oncologico e di conseguenza la capacità lavorativa globale, senza un ulteriore approfondimento peritale da parte del dr. med. _____ . Ne segue che già solo per questo motivo la decisione impugnata va annullata. 7. Nella citata sentenza 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all’assicuratore per un complemento istruttorio. Recentemente il TCA ha rinviato l’incarto all’UAI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall’amministrazione che necessitavano di un complemento (“ Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen ”; cfr STCA 32.2011.107 del 27 ottobre 2011) , o perché vi erano delle carenze negli accertamenti peritali svolti dall’amministrazione (“ 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 ”; cfr. STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011) . Nella concreta evenienza, ritenuto come vi siano degli accertamenti peritali svolti dall’amministrazione che necessitano di un complemento (“ Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen ”) , si giustifica il rinvio degli atti all’UAI ai sensi della giurisprudenza citata . 8. Circa l’aspetto economico questo Tribunale rileva inoltre quanto segue. L’amministrazione ha effettuato l’abituale raffronto dei redditi, oltre che sulla base di una capacità lavorativa del ricorrente del 75% in attività leggere, ancora da verificare, anche prendendo in considerazione una deduzione sociale globale del 13% (8% per attività leggera e 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari) ed ha calcolato un grado d’invalidità del 38%. Il TCA evidenzia che l’amministrazione non ha sufficientemente motivato la riduzione del 13% se si tiene conto del fatto che un leggero aumento di tale percentuale potrebbe permettere al ricorrente di continuare a beneficiare di una rendita d’invalidità, seppur inferiore a quella percepita in passato. Ritenuto che nel caso di specie si tratta di sopprimere definitivamente la rendita invalidità ad un assicurato nato nel 1961 e che una differenza di pochi punti percentuali nella deduzione sociale può avere un grande impatto circa il diritto alla prestazione, questo TCA, pur non dovendosi ancora pronunciare circa la correttezza del calcolo effettuato dall’amministrazione in attesa degli approfondimenti in ambito oncologico, ritiene che, allorquando l’UAI emanerà la nuova decisione, dovrà esporre per esteso, motivandole approfonditamente , le percentuali di riduzione del reddito ipotetico da invalido, oltre che le (eventuali) ragioni per non procedere con la riduzione del cosiddetto gap salariale, quest’ultime figuranti solo nella risposta di causa. A questo proposito va segnalata la sentenza 8C_32/2012 del 14 maggio 2012,

emessa nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, dove il TF ha affermato: " 3. Unico oggetto del contendere è il tasso di deduzione dal reddito base da invalido per tenere conto delle particolarità personali e professionali del caso. Tasso che la Corte cantonale ha stabilito al 20% e che il ricorrente chiede invece di riconoscere nella misura massima possibile del 25%, conformemente a quanto del resto determinato originariamente dall'assicuratore opponente in occasione della decisione di rifiuto della rendita. L'insorgente in tale contesto lamenta inoltre una violazione del suo diritto di essere sentito da parte del primo giudice. 4.2 Contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è per contro limitato alla violazione del diritto (compresi l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa ("Angemessenheitskontrolle"). In tale contesto l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e pur nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 126 V 75 consid. 6 pag. 81; DTF 137 V 71 consid. 5.2 pag. 73 seg.). Ne discende che la giurisdizione cantonale, quando è chiamata a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione per fissare l'estensione della riduzione sul reddito da invalido, deve dirigere la propria attenzione sulle differenti soluzioni che si offrano agli organi esecutivi dell'assicurazione contro gli infortuni e domandarsi se una deduzione più o meno elevata (ma comunque limitata al 25% [DTF 126 V 75]) sia maggiormente appropriata e si imponga per un valido motivo, ma senza altrimenti sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 9C_280/2010 citata consid. 5.2 in fine; vedi pure sentenza 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3). 4.3 Nel caso di specie, il ricorrente lamenta in particolare un'insufficiente motivazione della pronuncia impugnata relativamente al tasso di riduzione riconosciuto sul reddito base da invalido, ritenendola del tutto sommaria e lesiva del suo diritto di essere sentito. La censura è fondata. Il primo giudice si limita in effetti ad affermare, in modo alquanto generico, di ritenere giustificato, tutto ben considerato, tenuto conto delle circostanze personali e professionali, applicare una riduzione del 15, massimo 20%, la decurtazione del 25% applicata dall'amministrazione apparendo manifestamente esagerata. Una simile motivazione, troppo succinta, non è chiaramente sufficiente per soddisfare le esigenze poste in proposito dalla suesposta giurisprudenza in DTF 137 V 71 segg.." 9. Alla luce di quanto sopra esposto il ricorso va accolto, la decisione impugnata annullata e l'incarto rinviato all'amministrazione per ulteriori accertamenti conformemente ai considerandi e per l'emissione di un nuovo provvedimento.

E. 10

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.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI, ciò che rende priva di oggetto la domanda tendente all'esonero delle tasse e delle spese formulate dal ricorrente. All'assicurato, rappresentato dal RA 1, vanno inoltre assegnate le ripetibili.

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