

TI_GERICHTE 32.2013.166 vom 16. August 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-08-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.166

FR: TI_GERICHTE 32.2013.166 du 16 août 2013

IT: TI_GERICHTE 32.2013.166 del 16 agosto 2013

Regeste

Riduzione in via di revisione della rendita d'invalidità. Conferma della valutazione medica, in particolare del miglioramento della patologia psichiatrica. Concessione dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio

Erwägungen

E. 25

aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.7. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesaposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici questo Tribunale non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui sono giunti i medici SMR, i quali hanno compiutamente valutato le differenti affezioni di cui l'assicurata è portatrice. Tenuto conto delle proprie valutazioni, essi sono giunti ad una conclusione logica e priva di contraddizioni concludente, a seguito di un miglioramento della componente psichica, per l'assenza di patologie invalidanti. Il dr. _____ ha pertinentemente e dettagliatamente indicato i motivi per cui rispetto alla perizia del dr. _____ del 2007, in cui era stata diagnosticata una sindrome depressiva di entità lieve, ha cambiato la diagnosi in distimia non riscontrando (più) alcuna affezione invalidante (cfr. consid. 2.5). Il TCA ricorda che, secondo la giurisprudenza federale, la diagnosi di distimia, non è, in quanto tale, invalidante. Infatti, l'Alta Corte ha sottolineato di avere già evidenziato, a più riprese, che la diagnosi di distimia – che corrisponde ad una depressione cronica del tono dell'umore, che non è sufficientemente grave da giustificare una diagnosi di sindrome depressiva ricorrente grave, di media gravità o lieve – pur potendo dare luogo ad una diminuzione del rendimento, non è, in quanto tale, invalidante (STF 8C_806/2013 del 6 marzo 2014 consid. 6.2 con riferimento a SVR 2008 IV nr. 8 pag. 23, STF I 649/06 del 13 marzo 2007 consid. 3.3.1; cfr. anche. SVR 2011 IV Nr. 17 pag. 44; STF 8C_303/2012 del 6 dicembre 2012 consid. 4.2 e 8C_842/2011 del 16 ottobre 2011 consid. 4.3.1 con rinvii). Il dr. _____, sempre nella valutazione 5 gennaio 2013 (cfr. consid. 2.5), ha poi correttamente valutato l'assenza di un'un'incidenza invalidante della sindrome fibromialgica rilevata. Va al riguardo rilevato che secondo la giurisprudenza del TFA, la fibromialgia, in analogia a quanto stabilito riguardo al disturbo somatoforme da dolore persistente (cfr. DTF 132 V 72), non è di regola atto, in quanto tale, a determinare una limitazione di lunga durata della capacità lavorativa suscettiva di cagionare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI. A determinate condizioni tale disturbo può causare un'incapacità lavorativa e spetta comunque allo specialista psichiatrico nell'ambito di una classificazione riconosciuta pronunciarsi sulla gravità dell'affezione, rispettivamente sull'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato. Al riguardo, nella sentenza 12 marzo 2004, pubblicata in DTF 130 V 352 (confermata in DTF 136 V 281 consid. 3.2.1 e 131 V 49 e nelle STF 9_C 830/2007 del 29 luglio 2008 e 9C_959/2009, 9C_995/2009 del

19 febbraio 2010), l'Alta Corte ha precisato che un'inesigibilità presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una morbosità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa di altri criteri. Tali criteri sono (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, indicante simultaneamente l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") ed, infine, (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (DTF 130 V 354 consid. 2.2.3; STFA inedita 28 maggio 2004 in re B, I 702/03 consid. 5 e del 21 aprile 2004 in re P., I 870/02, consid. 3.3.2; Pratique VSI 2000 pag. 155 consid. 2c; Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [editori], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo 2003, pag. 76 segg. e 80 segg.). In conclusione, esclusa la presenza di una commorbidità psichiatrica grave, rilevata l'assenza di un isolamento sociale, nel caso concreto non sussiste alcuna caratteristica invalidante fibromialgica. Le susseguenti succitate certificazioni del medico curante, non specialista in psichiatria e psicoterapia, non sono atte a modificare la valutazione del dr. _____ (al riguardo si rinvia alle annotazioni 27 giugno 2013 riportate al consid. 2.5). In sede ricorsuale l'assicurata ha prodotto lo scritto 3 settembre 2013 del suo medico curante. Ricordato di aver precedentemente scritto (cfr. lettera del 18 giugno 2013 in doc. AI 121) "che la paziente era particolarmente instabile dal punto di vista psichico e che qualsiasi cambiamento avrebbe influito negativamente sullo stato di salute della paziente" e che tale situazione si è avverata, il sanitario ha fatto presente di aver potenziato il trattamento medicamentoso, indirizzando la sua paziente per una presa a carico specialistica dalla dr.ssa _____ con il primo appuntamento fissato al 16 settembre 2013 (doc. C). Nel rapporto 26 novembre 2013, redatto dopo tre mesi di terapia (settembre - novembre 2013), la succitata specialista in psichiatria e psicoterapia ha rilevato che "al momento della mia valutazione sicuramente aveva inciso quale fenomeno stressante esterno, che ha determinato uno stato depressivo importante, la soppressione della rendita d'invalidità, che ha confrontato la paziente con la perdita di una sicurezza essendo la stessa divorziata, madre di due figli, senza alcun sostegno da parte dell'ex marito nella gestione e nel diritto di visita dei medesimi". Dopo aver descritto lo status della paziente e riportato l'esito di due test psicologici, ha concluso per un'incapacità lavorativa del 50%, rimarcando che "non si tratta di una diversa valutazione del grado d'incapacità lavorativa legato alla medesima diagnosi, ma di due diagnosi diverse: la mia di sindrome depressiva ricorrente, quella del dr. med. _____ di distimia" ed auspicando infine che la decisione contestata venga rivista "in quanto a cause dell'attuale episodio depressivo di media gravità la paziente non è in grado di dare coerenza e continuità ad un'attività oltre il 50% (doc. E). Orbene, visto quanto sopra questo Tribunale concorda con la presa di posizione 20 dicembre 2013 dei medici dr. _____ e _____, i quali hanno rilevato che "nell'attuale rapporto della dr.ssa _____ si attesta un peggioramento psichico reattivo alla decisione di soppressione della rendita. La presa a carico psichiatrica risulta posteriore alla decisione impugnata". Pertanto, 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 vi sono motivi per discostarsi dalla valutazione del 5 gennaio 2013 del SMR. Del resto, come pertinentemente osservato nella presa di posizione 20 dicembre 2013 di detto servizio medico (cfr. consid. 1.6), nella precedente valutazione 5 agosto 2010 lo stesso SMR aveva constatato una sindrome depressiva ricorrente, episodio di grado lieve in risoluzione (sottolineatura del redattore; doc. AI 76). Non solo, nella succitata valutazione 5 gennaio 2013 il dr. _____ aveva evidenziato come la ricorrente non avesse contattato specialisti psichiatrici “almeno dal 2011” (doc. AI 119/9). In queste circostanze è dunque da ritenere che, sino all’emissione della decisione contestata, l’assicurata non presenta una patologia extra-somatica invalidante. L’eventuale peggioramento verrà pertanto esaminato dall’Ufficio AI, al quale sono inviati gli atti di causa, nell’ambito di una nuova domanda di rendita. Visto quanto sopra, rettamente l’Ufficio AI ha soppresso la rendita con effetto al 1° ottobre 2013, ossia il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione contestata (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI). Ne consegue che la decisione impugnata è confermata, mentre il ricorso va respinto. 2.8. 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. L’art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d’ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull’assistenza giudiziaria e sul patrocinio d’ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011; I presupposti (cumulativi) per la concessione dell’assistenza giudiziaria sono in principio dati se l’istante si trova nel bisogno, se l’intervento dell’avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Nel caso concreto, dal certificato per l’ammissione all’assistenza giudiziaria risulta che la ricorrente, separata di fatto, percepisce fr. 2'000.-- di alimenti per i due figli, nati nel 1995 e 2011. Con tali proventi essa non riesce a coprire l’importo base mensile di fr. 1'350.-- per persona sola con obblighi di mantenimento stabilito per il calcolo del minimo esistenziale LEF fissato dalla CEF quale Autorità di vigilanza (stato 1° settembre 2009), l’importo base di fr. 400.-- per il mantenimento del secondo figlio, l’affitto di fr. 1'290.--, il premio cassa malati per la famiglia di fr. 535,65. Questo anche volendo tenere conto di un contributo alle spese familiari da parte del primogenito maggiorenne, il quale percepisce un salario da apprendista di fr. 881.-- al mese. In queste circostanze il requisito dell’indigenza è dato. L’assicurata non possiede inoltre le necessarie conoscenze giuridiche, per cui l’intervento di un legale appare giustificato e di primo acchito il ricorso non pareva essere considerato privo di fondamento. Essendo dunque nella fattispecie soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell’assistenza giudiziaria a favore dell’assicurata, il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l’eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell’assicurata 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 la ricorrente è per il momento esonerata dal pagamento delle spese processuali che sarebbero a

suo carico nella misura della rispettiva soccombenza in lite (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.