

TI_GERICHTE 32.2013.90 vom 14. August 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-08-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.90

FR: TI_GERICHTE 32.2013.90 du 14 août 2013

IT: TI_GERICHTE 32.2013.90 del 14 agosto 2013

Regeste

Decisione incidentale sulla convocazione dell'assicurata per l'espletamento di una perizia medica che l'interessata ritiene non necessaria. Conferma della legalità di tale convocazione non essendo stati riscontrati validi motivi di impedimento

Erwägungen

E. 1

pag. 59 e le sentenze ivi citate). 2.6. Come detto sopra, in caso di disaccordo tra le parti in merito all'allestimento di una perizia medica, l'Ufficio AI è tenuto a rendere una decisione incidentale suscettibile, a determinate condizioni, di essere impugnata al Tribunale delle assicurazioni. Allorquando è stato designato un centro peritale, la persona assicurata può far valere, oltre alla ricusa dei periti, obiezioni materiali contro l'allestimento della perizia in quanto tale, nel senso che si tratterebbe di un'inutile seconda opinione, oppure contro la natura e la portata della perizia (ad esempio riguardo alla scelta delle discipline mediche) o contro determinati periti designati (per esempio per quanto attiene la loro competenza specialistica) (DTF 138 V 275 consid. 1.1 con riferimenti). La giurisprudenza ha anche precisato che un danno irreparabile è dato quando gli accertamenti medici comportano un aggravio che incide in maniera rilevante sull'integrità fisica e psichica della persona da peritare (DTF 138 V 276 consid. 1.2.2. in fine con riferimento a DTF 137 V 257 consid. 3.4.2.7.). 2.7. Nel caso in esame, con annotazione 26 marzo 2013 il dr. _____, caposervizio SMR, ha così spiegato la necessità di un accertamento pluridisciplinare: "(...) Come Servizio medico abbiamo accettato le indicazioni oculistiche presenti agli atti per quanto concerne quelle attività che richiedano un lavoro davanti allo schermo, con intenso impegno visivo nella lettura. Si tratta ora di precisare meglio la capacità lavorativa anche in altre attività che siano confacenti allo stato di salute. Il responsabile per l'integrazione ha definito dei mansionari di alcune attività adeguate. Il servizio medico ritiene indispensabile che a pronunciarsi sulla capacità lavorativa in attività adeguata, prendendo anche atto del mansionario, siano degli specialisti. Per questo è stata richiesta una perizia pluridisciplinare. La valutazione oculistica sarà completata da quella neurologica, per considerare se l'affaticamento visivo produca o meno anche cefalee o altri sintomi potenzialmente limitanti. L'internista sarà chiamato a completare lo stato clinico generale e a coordinare la discussione nel contesto della valutazione pluridisciplinare. Questo procedere tutela gli interessi stessi dell'assicurata, per una definizione dettagliata e specialistica della funzionalità residua. Dal punto di vista medico assicurativo ritengo che la perizia sia quindi necessaria, per definire con maggiore accuratezza e sicurezza tutti gli aspetti di questo caso." (doc. 139/1) La ricorrente ritiene una simile perizia non necessaria, facendo presente che il suo danno alla salute è di natura oftalmologica e che è stato esaustivamente accertato sia dal punto di vista medico che per quanto concerne le ripercussioni sulla sua residua

capacità lavorativa nell'unica professione esigibile, visto il suo curriculum di formazione, di avvocato. Occorre in primo luogo rilevare che nella decisione incidentale non è stato (ancora) designato il centro peritale dove eseguire l'accertamento medico, né tantomeno sono stati designati i singoli specialisti, ma sono stati indicati solo i settori (oftalmologia e neurologia). Orbene, non si vuol mettere in dubbio che la problematica oculistica causi all'assicurata una capacità lavorativa del 60% in attività che sollecitano molto la vista, come l'utilizzo di uno schermo o la lettura ("Wegen Ihres Augenleidens ist meines Erachtens nur eine maximale Arbeitsfähigkeit von ca. 60% bei erhöhter visueller Belastung, wie z.B. am Bildschirm oder beim Lesen gegeben (insbesondere wegen der Sehinderung, der erhöhten Bildungsempfindigkeit und des fehlendes Binocoularsehens"; rapporto 19 agosto 2009 dr. _____ oftalmologo in doc. AI 79). Tuttavia, l'intento dell'amministrazione è accertare se l'assicurata può mettere a maggior frutto la sua residua capacità lavorativa in attività che non necessitino di un visus binoculare e rispettino le limitazioni visive, ciò che non era stato fatto nella fase istruttoria che ha portato al citato progetto di decisione del 21 maggio 2012, poi annullato (cfr. consid. 1.3). Certo che nel rapporto 10 maggio 2012 la consulente in integrazione professionale aveva considerato che "l'assicurata ... può ancora svolgere la sua attività quale avvocato, si considera quest'ultima come attività nella quale essa può sfruttare al meglio la sua capacità residua al guadagno" (doc. AI 104). Per contro, con rapporto 18 febbraio 2013, un'altra consulente ha individuato diverse professioni (telefonista/ricezionista; operatrice di call center, operatrice telefonica, insegnante di lingua) rispettose dei limiti visivi riscontrati (doc. AI 132). Senza voler anticipare un giudizio del merito, l'amministrazione è tenuta ad esaminare se l'assicurata può mettere a maggior frutto la sua residua capacità lavorativa in attività adeguate. Al riguardo occorre ricordare che, conformemente al principio dell'obbligo di ridurre il danno, l'assicurato è tenuto ad intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61) - se necessario intraprendendo una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221). L'insorgente ha inoltre sostenuto l'inutilità di un accertamento neurologico dal momento che non soffre di cefalee, tantomeno legate al suo disturbo visivo. Tuttavia, il SMR ha precisato che questo procedere tutela gli interessi dell'assicurata per poter definire con maggiore precisione tutti gli aspetti della fattispecie, senza poi dimenticare che in tal senso l'amministrazione gode di un certo margine di apprezzamento. Del resto non si tratta di un'inutile seconda valutazione di una medesima fattispecie che generalmente non è giustificata (cosiddetta "second opinion": cfr. la citata DTF 138 V 275 consid. 1.1 al consid. 2. 6). Inoltre l'assicurata non ha minimamente sostenuto come la prospettata valutazione pluridisciplinare costituisca per lei un notevole intervento nella sua integrità fisica e psichica, rispettivamente non risulta dato che l'esecuzione della prospettata perizia abbia come conseguenza un danno irreparabile. Va del resto rilevato come non sia prevista un'indagine psichiatrica. In queste circostanze, legittimamente l'Ufficio AI ha ritenuto di dover allestire una perizia pluridisciplinare, mandato che dovrà essere ancora assegnato secondo il sistema aleatorio. L'amministrazione dovrà inoltre rispettare le condizioni poste dalla giurisprudenza in merito alla procedura peritale, tra cui dare la facoltà all'interessata di formulare le domande da sottoporre ai periti, come pure la facoltà

di ricusa di quest'ultimi. Visto tutto quanto precede, la decisione impugnata deve pertanto essere confermata, mentre il ricorso va respinto. 2.8. La ricorrente ha chiesto di essere sentita in udienza (XII). Conformemente alla costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce 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 più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (SVR 2003 IV Nr. 1; STFA H 102/01 dell'11 gennaio 2002; H 103/01 dell'11 gennaio 2002; H 299/99 dell'11 gennaio 2002; U 257/01 del 26 novembre 2001 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, pag. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 e pag. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Giusta l'art. 6 n. 1 CEDU, ogni persona ha diritto a un'equa e pubblica udienza entro un termine ragionevole, davanti a un tribunale indipendente e imparziale costituito per legge, al fine della determinazione sia dei suoi diritti e dei suoi doveri di carattere civile, sia della fondatezza di ogni accusa penale che gli venga rivolta. Secondo la giurisprudenza (DTF 122 V 54s. consid. 3) la pubblicità del dibattimento, imposta dall'art. 6 n. 1 CEDU ed ormai ancorata anche nella Costituzione svizzera all'art. 30 cpv. 3, dev'essere principalmente garantita nella procedura di ricorso di prima istanza. Tuttavia, lo svolgimento di un pubblico dibattimento in materia di assicurazioni sociali presuppone l'esistenza di una richiesta chiara e inequivocabile di una parte nel corso della procedura ricorsuale di prima istanza (DTF 122 V 55 consid. 3a con riferimenti). Una semplice richiesta di prove, così come delle domande tendenti alla comparizione oppure a un interrogatorio personale, a un interrogatorio delle parti, a un'audizione testimoniale oppure a un sopralluogo, non sono sufficienti per fondare un simile obbligo (DTF 125 V 38 consid. 2). L'Alta Corte ha inoltre stabilito che il rifiuto di differire un'udienza pubblica fondato su motivi obiettivi non è in contrasto con il diritto federale e, in particolare, con l'art. 6 n. 1 CEDU (DTF 127 V 491). Nella concreta evenienza, la ricorrente non ha formulato una esplicita richiesta di indire un pubblico dibattimento, ma ha semplicemente domandato di essere sentita in udienza. Ora, considerato come la documentazione già presente all'inserto (incluso l'intero incarto dell'Ufficio AI) consenta a questa Corte di emanare il proprio giudizio, l'audizione dell'assicurata si rivela superflua.

2.9. L'assicurata ha chiesto l'esonero dal pagamento di tasse e spese processuali (cfr. art. 3 cpv. 1 della 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 se il richiedente si trova nel bisogno, se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole e se l'assistenza di un avvocato è necessaria o perlomeno indicata (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Va da sé che in ambito di istanza esenzione dalle spese necessarie il presupposto della necessità di un avvocato decade. 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 e dalla relativa documentazione allegata risulta che la ricorrente, nubile e disoccupata, percepisce una indennità giornaliera di fr. 33,20 (doc. P),

ammontare di per sé già insufficiente per coprire i fr. 1'200.-- quale importo base per persone singole senza obblighi di mantenimento secondo la Tabella per il calcolo del minimo di esistenza ai fini esecutivi (edita dalla CEF, quale autorità cantonale di vigilanza, stato 1° settembre 2009). Ne consegue che l'istante dev'essere considerata indigente. Di primo acchito il ricorso non pareva essere privo di fondamento. L'esonero delle spese giudiziarie va di conseguenza ammesso, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurato dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPG; 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 (cfr. 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.