

TI_GERICHTE 32.2014.123 vom 31. Juli 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-07-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.123

FR: TI_GERICHTE 32.2014.123 du 31 juillet 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2014.123 del 31 luglio 2014

Regeste

Decisione di soppressione, in via di revisione, della rendita AI versata all'assicurato non può essere confermata dal TCA, senza che prima venga eseguito un approfondimento peritale dell'insieme delle patologie dell'interessato, non essendo sufficiente la valutazione del SMR. Rinvio atti

Erwägungen

E. 10

dicembre 2010, inabile al lavoro nella misura del 20% per motivi psichici, ma totalmente abile al lavoro per ragioni reumatologiche (doc. 68-3), mentre nel successivo rapporto finale del 9 luglio 2013 hanno ritenuto l'interessato inabile al lavoro al 50% dal mese di gennaio 2012 (doc. 139-3), per la presenza di patologia extrainfortunistica come precisato dal dr. _____ nelle annotazioni dell'8 maggio 2014 (doc. 149-1). Tale valutazione è stata posta alla luce di quanto emerso nel rapporto del 7 ottobre 2011 relativo all'accertamento professionale presso il CAP dal 29 agosto 2011 al 23 settembre 2011 (doc. 93-1), come espressamente indicato dal dr. _____ del SMR nelle annotazioni del 5 maggio 2014. Ora, a tale riguardo, il TCA non ritiene affidabile la conclusione alla quale è giunto l'Ufficio AI e il SMR, rifacendosi alla valutazione eseguita dal CAP, di una capacità lavorativa residua del 50%, ritenuto che già gli stessi autori e firmatari del citato rapporto d'accertamento hanno espressamente indicato che la valutazione di una capacità lavorativa residua del 50% in un'attività di ricezionista senza dover compiere degli spostamenti “ rappresenta una situazione particolare, costruita su misura e non rappresentativa del mercato lavorativo normalmente accessibile”, aggiungendo che “la capacità lavorativa e di guadagno potrà essere infatti definita solo dopo aver trovato un datore di lavoro che, dopo una prova per valutare resa e salario, è disposto ad assumere il sig. RI 1” (cfr. doc. 93-10, sottolineatura della redattrice). Ciò che tuttavia non è stato possibile realizzare (cfr. doc. 130-1), motivo per il quale la consulente IP ha espressamente indicato che “dal lato pratico, viene considerata un'abilità del 50%” (doc. 130-3, sottolineatura della redattrice). Nel caso di specie, a mente di questo Tribunale, visto il carattere “particolare” e “non rappresentativo del mercato lavorativo normalmente accessibile” dell'esigibilità lavorativa constatata dal profilo pratico dal CAP, risultava indispensabile per l'Ufficio AI disporre di una accurata valutazione peritale di natura medica, atta a stabilire la “reale” capacità lavorativa residua dell'assicurato sfruttabile sul mercato equilibrato del lavoro, tenuto conto dell'insieme delle patologie, di origine sia post-infortunistica, sia extra-infortunistica, che lo affliggono. Va infatti evidenziato che, secondo un'affermata giurisprudenza federale, i dati medici permettono generalmente un apprezzamento oggettivo del caso, di modo che essi prevalgono sulle constatazioni compiute in occasione di uno stage d'osservazione professionale, le quali sono suscettibili di essere state influenzate da fattori soggettivi legati

al comportamento della persona assicurata nel corso dello stage (cfr. STF 9C_891/2012 del 5 aprile 2013 consid. 3, 9C_426/2011 del 14 dicembre 2011 consid. 4.3 e 8C_776/2009 del 19 luglio 2010 consid. 52 e riferimenti ivi menzionati). Il TCA non può tuttavia considerare tale la valutazione eseguita in data 9 luglio 2013 dal dr. _____ del SMR (doc. 139), il quale ha in maniera succinta constatato una “evoluzione progressivamente favorevole con miglioramento nella mobilità complessiva. Miglioramento della sintomatologia”, motivando che “tale miglioramento è oggettivo clinicamente, riferito alle dichiarazioni dell’assicurato e all’aggiornamento degli atti medici” (doc. 139-8). Questa motivazione, del tutto generica e non supportata da adeguati riscontri oggettivi, oltretutto decisamente contestata dal patrocinatore del ricorrente, non può essere considerata sufficiente da questo Tribunale al fine di verificare se effettivamente vi sia stato – e se del caso in quale misura – oppure no un miglioramento delle condizioni di salute globale dell’assicurato, tale da giustificare la riduzione, in via di revisione, della rendita intera di invalidità della quale beneficiava l’interessato. Appare infatti di fondamentale importanza stabilire se, rispetto al momento in cui è stata emanata la decisione di attribuzione di una rendita intera di invalidità tenuto conto dell’allora totale incapacità lavorativa, lo stato di salute dell’interessato, nel frattempo stabilizzatosi, è migliorato oppure no. Inoltre, in caso di risposta positiva, occorre pure verificare se l’ipotetica residua capacità lavorativa dell’assicurato sarebbe sfruttabile sul mercato equilibrato del lavoro, seppur equilibrato, oppure no. Non va infatti dimenticato che dall’accertamento messo in opera dal CAP è risultato che “tutto il mercato lavorativo non qualificato risulta non accessibile, da una parte per il genere di mansioni (inadeguate a causa dell’impossibilità di alternare costantemente le posizioni di lavoro da seduta a eretta, della necessità di sollevare o trasportare pesi, del mancato rispetto delle regole ergonomiche), dall’altra per la necessità di resa produttiva (l’A. non è in grado di lavorare l’intera giornata e anche su un ipotetico tempo di lavoro parziale avrebbe un rendimento ridotto a causa della necessità di cambiare le posizioni e effettuare delle pause)” e che “quale unica via realizzabile si vedrebbe un tentativo di reinserimento lavorativo in attività a carattere amministrativo (ricezione, gestione delle comande o delle consegne, fatturazione), magari in contesti simili a quello da ultimo praticato e nel quale ha di conseguenza delle conoscenze”, ciò che “si è coscienti che quanto sopra descritto rappresenta una situazione particolare, costruita su misura e non rappresentativa del mercato lavorativo normalmente accessibile” (doc. 93-10). In tale contesto il TCA sottolinea che in una sentenza 9C_984/2008 del 4 maggio 2009, il Tribunale federale - chiamato a giudicare il caso di un assicurato il cui disturbo della personalità (personalità borderline) implicava la necessità di lavorare in un ambiente confinato e protetto, fuori da ogni stress professionale e sociale - ha ritenuto che le concessioni smisurate che verrebbero richieste a un potenziale datore di lavoro, rendevano l’esercizio di un’attività lucrativa incompatibile con le esigenze attuali del mondo economico. In un’altra sentenza 9C_910/2011 del 30 marzo 2012, l’Alta Corte ha considerato non realistiche, su un mercato equilibrato del lavoro, le possibilità occupazionali per un assicurato, ritenuto, da un punto di vista medico, ancora abile al lavoro in maniera completa solo in un determinato ambiente lavorativo, nel quale sia chiamato a svolgere compiti meno complessi, senza tempi assillanti, in un clima lavorativo familiare e tollerante. Il Tribunale federale ha infatti considerato che le concessioni smisurate che verrebbero richieste ad un potenziale datore di lavoro, rendono l’esercizio di un’attività lucrativa incompatibile con le esigenze attuali del mondo economico. Alla stessa conclusione è giunto il Tribunale federale anche nella STF 8C_683/2011 del 16 agosto

2012, nella quale, confermando il giudizio di questo Tribunale (cfr. STCA 35.2010.24 del 10 agosto 2011), ha concluso che “l'assicurato, alla luce delle sue patologie, non è in grado di offrire quanto un datore di lavoro si può aspettare in condizioni normali. Le concessioni smisurate che quest'ultimo dovrebbe fare rendono pertanto l'esercizio di un'attività lucrativa incompatibile con le esigenze attuali del mondo economico”. Ritenuta l'importanza della determinazione dell'evoluzione delle patologie dell'interessato e dell'influsso delle stesse sulla sua capacità lavorativa residua, il TCA ritiene imprescindibile la messa in atto di un approfondimento peritale. 2.9. Nella già citata sentenza 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (cfr. consid. 2.4.), il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronuncia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Il TF ha, al riguardo, sviluppato le seguenti considerazioni: " (...). 4.4.1.1 Ist das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig und kann die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden, so stellt sich das Problem, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasse, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens. Das Bundesgericht hat dazu jüngst festgehalten, die den kantonalen Gerichten zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung (Art. 61 lit. c ATSG) sei nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen (BGE 136 V 376 E. 4.2.3 S. 381). Dies schliesst ein, dass die erstinstanzlichen Gerichte diese Befugnis nicht ohne Not durch Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen. 4.4.1.2 Die Vorteile von Gerichtsgutachten (anstelle einer Rückweisung an die IV-Stelle) liegen in der Straffung des Gesamtverfahrens und in einer beschleunigten Rechtsgewährung. Die direkte Durchführung der Beweismassnahme durch die Beschwerdeinstanz mindert das Risiko von - für die öffentliche Hand und die versicherte Person - unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Zwar gilt die Sozialversicherungsverwaltung mit Blick auf die differenzierten Aufgaben und die dementsprechend unterschiedliche funktionelle und instrumentelle Ausstattung der Behörden in der Instanzenabfolge im Vergleich mit der Justiz als regelmässig besser geeignet, Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen (BGE 131 V 407 E. 2.1.1 S. 411). In der hier massgebenden Verfahrenssituation schlägt diese Rechtfertigung für eine Rückweisung indessen nicht durch. 4.4.1.3 Die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, verhält sich komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens (Art. 44 ATSG; vgl. oben E. 3.4). Letztere tragen zur prospektiven Chancengleichheit bei, derweil das Gebot, im Falle einer Beanstandung des Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen, die Waffengleichheit im Prozess gewährleistet, wo dies nach der konkreten Beweislage angezeigt ist. Insoweit ist die ständige Rechtsprechung, wonach das (kantonale) Gericht prinzipiell die freie Wahl hat, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten (vgl. statt vieler ARV 1997 Nr. 18 S. 85 E. 5d mit Hinweisen, C 85/95; Urteil vom 11. April 2000 E. 3b, H 355/99), zu ändern. 4.4.1.4 Freilich ist es weder unter praktischen

noch rechtlichen Gesichtspunkten - und nicht einmal aus Sicht des Anliegens, die Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erhebung des medizinischen Sachverhalts fair zu verteilen - angebracht, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Insbesondere ist der Umstand, dass die MEDAS von der Invalidenversicherung finanziert werden, kein genügendes Motiv dafür. Doch drängt sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.). Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. 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 (siehe beispielsweise das Urteil 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151 E. 3.5, 9C_85/2009)." (DTF 137 V 263-265) In una sentenza 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 - emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPGA: "Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471)." (STF 8C_59/2011 consid. 5.2) Nella presente fattispecie, il TCA constata che l'Ufficio AI ha fondato la decisione impugnata esclusivamente sul parere dei suoi medici interni (dr. _____, dr. _____ e dr. _____ del SMR). In un caso del genere, per costante prassi, il TCA, anziché ordinare esso stesso una perizia giudiziaria, rinvia gli atti all'amministrazione affinché disponga una perizia esterna ai sensi dell'art. 44 LPGA (cfr., in questo senso, STF 8C_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2., STCA 35.2014.103 dell'11 marzo 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.96 del 25 febbraio 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.47 del 2 febbraio 2015 consid. 2.8., STCA 35.2014.66 del 22 dicembre 2014 consid. 2.9 e 35.2014.50 del 10 novembre 2014 consid. 2.13; D. Cattaneo "Les erreurs les plus fréquentes des expertises médicales dans les assurances sociales" in CGRSS n. 50 – 2014 pag. 137 seg. n. 15 pag. 140). Per le ragioni esposte al considerando 2.8., si giustifica pertanto l'annullamento della decisione impugnata. L'Ufficio resistente, a cui gli atti vengono dunque retrocessi, dovrà disporre un approfondimento peritale esterno (cfr. art. 44 LPGA) di natura reumatologica e psichiatrica, volto a definire globalmente l'evoluzione delle diagnosi, delle limitazioni e delle risorse residue dell'assicurato rispetto alla situazione esistente nel 2009, allorquando è stata concessa una rendita intera di invalidità. Quindi, in esito a tali complementi istruttori, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto alla rendita dell'assicurato. In conclusione, la decisione del 31 luglio 2014 va quindi annullata e l'incarto retrocesso all'Ufficio AI, affinché metta in atto quanto appena esposto. 2.10. V isto l'esito favorevole

del ricorso, l'assicurato, rappresentato da un legale, ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di fr. 1'800.-- a titolo di ripetibili. 2.11. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi 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.