

## **TI\_GERICHTE 32.2015.18 vom 22. Dezember 2014**

TI Tribunale d'appello, 2014-12-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2015.18](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.18)

FR: TI\_GERICHTE 32.2015.18 du 22 décembre 2014

IT: TI\_GERICHTE 32.2015.18 del 22 dicembre 2014

### **Regeste**

Revisione di una rendita. Rinvio degli atti all'Ufficio AI per accertamenti sia somatici che psichiatrici

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

febbraio 2014 della \_\_\_\_\_ (all'assicurata è stata riconosciuta un'inabilità lavorativa nella sua attività di dattilografa rispettivamente un grado invalidità del 10% dal 1° marzo 2014 al 28 febbraio 2017), ritenuta l'assenza di affezioni extra-infortunistiche invalidanti, posta la non attuazione di provvedimenti professionali (cfr. rapporto 21 agosto 2014 del Servizio integrazione professionale; doc. AI 91), l'amministrazione ha soppresso il diritto alla rendita intera. Dal punto di vista medico, a base della decisione della \_\_\_\_\_ sono il rapporto 19 giugno 2013 della visita medica di chiusura (atti AINF no. 92) ed il complemento del 4 luglio 2013 (doc. AINF no. 98). In quei referti il medico dell'assicurazione, dr. \_\_\_\_\_ (specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia), esaminati gli atti contenuti nell'inserto – tra cui il rapporto 10 (recte: 15) febbraio 2013 dell'\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ reso a seguito di un consulto ambulatoriale per la terapia del dolore (Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde), già contenuto negli atti della \_\_\_\_\_ (doc. AINF 78) e prodotto con le osservazioni al progetto di decisione (doc. AI 93/4) e con il ricorso (doc. E) – ha ritenuto esigibile l'attività di dattilografa con limitazioni legate all'uso della mano sinistra (la mano dominante dell'assicurata è la destra; n.d.r.) e delle dieci dita. Con annotazioni 14 agosto 2013 il dr. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna presso il SMR, ha valutato i succitati referti: " (...) Diagnosi: Chronic Regional Pain Syndrome tipo II o sindrome algica neuropatica della mano sinistra in stato dopo trauma contusivo delle dita IV (e V) della mano sinistra (18 maggio 2010) Stato dopo asportazione di adenoma surrenale (2009) infarto cerebrale embolico perioperatorio referto normale della risonanza magnetica cerebrale del 12 aprile 2012 Allergie multiple Consumo regolare di benzodiazepine Abuso di nicotina Dal 1° giugno 2013, l'assicurata lavora quale impiegata d'ufficio, al telefono e sbrigando lavori fattibili con una mano sola. Ne risulta un apprezzamento dell'inabilità lavorativa di 85%. Visita medica \_\_\_\_\_ del 19 giugno 2013: Affezioni extra-infortunistiche: • gonfiore dolente a livello del piede sinistro (artrite? Sindrome infiammatoria?) • episodi di astenia della gamba sinistra e del braccio sinistro Radiografie delle mani del 2 luglio 2013 s.p. I limiti funzionali in seguito all'evento infortunistico sono elencati nel rapporto e completati in data 4 luglio 2013 per quanto riguarda l'uso della mano sinistra. In conclusione, l'attività abituale di segretaria è ritenuta esigibile con limitazione (da quantificare individualmente per il posto di lavoro) per la dattilografia. La decisione della \_\_\_\_\_ (definizione del caso) non è ancora agli atti. Non sono documentate ripercussioni dei disturbi extrainfortunistici sulla capacità lavorativa

per l'attività di segreteria. (...)” (doc. AI 75/1) Nell'ambito di suddetto consulto interdisciplinare presso l' \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, in data 12 febbraio 2013 l'assicurata è stata visitata presso la Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie del citato nosocomio \_\_\_\_\_ (doc. AINF 114). Con annotazioni 15 luglio 2014 il medico del SMR ha ritenuto che dal relativo rapporto “ non emergono affezioni psichiche di origine extra-infortunistiche” (doc. AI 88). 2.7. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati conclusivi, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008). In una sentenza del 14 luglio 2009, (9C\_323/2009), pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato. Al riguardo, l'Alta Corte, nella sentenza 9C\_524/2010 del 27 ottobre 2010, ha precisato quanto segue: " (...) per il nuovo art. 59 cpv. 2bis LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008 e - almeno in parte - applicabile in concreto, 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 LPGA - ad esercitare un'attività lucrativa o a svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. A questo riguardo va ricordato che 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\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 con riferimenti). (...)" (STF 9C\_524/2010 del 27 ottobre 2010, consid. 2) Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353 ) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria

non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, consid. 3.4 e i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.8. Con il presente ricorso l'assicurata evidenzia di non essere mai stata sottoposta da parte dell'Ufficio AI ad un accertamento medico approfondito atto a stabilire il suo reale stato di salute. Contesta di poter svolgere al 90% la sua abituale attività lucrativa. Rileva che nonostante l'assunzione della morfina continua ad accusare persistenti dolori alla mano sinistra che irradiano tutto il braccio. Queste sofferenze, abbinate alla disfunzione delle dita della mano, non le permettono di svolgere né attività di motricità fine (come scrivere su una tastiera di pc a dieci dita), né svolgere lavori più pesanti che necessitano di una certa forza nell'afferrare oggetti. L'assicurata qualifica inoltre la sua situazione psicologica come negativa, a causa del perdurare dei dolori e delle notevoli limitazioni nello svolgere attività quotidiane avvalendosi dell'aiuto di una mano sola. Inoltre l'incertezza professionale, seguita dall'infortunio, le causa afflizione. Evidenzia che dal 1° giugno 2014 ha iniziato un'attività indipendente (vendita di prodotti veterinari) in ragione del 50%, poiché impossibilitata a trovare un'attività dipendente confacente alle sue mutate possibilità motorie. Da un esame degli atti, questo TCA non ha motivo per mettere in dubbio la dettagliata valutazione 19 giugno 2013 del dr. \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_, nel cui complemento del 4 luglio 2013 ha elencato le funzionalità rispettivamente le limitazioni alle due dita della mano sinistra lesa a seguito dell'evento infortunistico del 18 maggio 2010. Ricordato che la mano dominante destra può essere pienamente utilizzata, come pure le dita I – III della mano sinistra, il sanitario ritiene in particolare che l'assicurata può svolgere attività di motricità fine, con limitazione per quelle grosse. Conclude per un'esigibilità dell'attività di segretaria, con ridotto rendimento dovuto all'utilizzo delle dieci dita, la cui percentuale non è in grado di quantificare poiché dipendente dalle circostanze (“ Die früher ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin wäre heute vollzeitig zumutbar, einzig für ias Schreiben im 10-Finger-System ergibt sich hier eine Verlangsamung, ich vermag dies aber prozentual nicht anzugeben, da dies von der expliziten Tätigkeit abhängt und unter Umständen völlig unbedeutend, unter Umständen aber bedeutend ist .” (doc. 98/1, inc. AINF). In sede di decisione 28 febbraio 2014 la \_\_\_\_\_ ha valutato l'impedimento nella misura del 10%, limitando temporalmente il versamento della rendita (doc. AI 83). Pendente causa, con scritto 15 aprile 2015 l'assicurata ha trasmesso il rapporto 8 aprile 2015 del primario dell'Istituto di anesthesiologia dell' \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ il quale, rispetto al precedente controllo di 2 anni fa ha fra l'altro riscontrato un peggioramento della parte esterna superiore destra della mano sinistra (“ Im Vergleich zu der letzten Kontrolle vor ca. 2 Jahren scheint sich die Gesamtsituation der oberen Extremität rechts tendenziell verschlechtert zu haben...”). Egli ha poi consigliato di valutare l'inizio di una cura del mignolo (“ Kleinfingerstrecker”) tramite iniezione di Botox (Botox – Behandlung). Per gli altri sintomi della CRPS (Chronic Regional Pain Syndrome) il primario ha confermato l'attuale terapia medicamentosa (“...weswegen wir die Therapie aktuell belassen”). Di fronte a questo eventuale peggioramento, secondo il TCA è necessario un approfondimento. Certo che nelle annotazioni 28 aprile 2015 il dr. \_\_\_\_\_ del SMR ha sostenuto come tale “problematica algica alla mano sinistra è da ritenersi postraumatica e rimane di competenza della \_\_\_\_\_”, ma questo non impedisce all'amministrazione di

procedere ad un accertamento, magari in coordinazione con l'assicuratore LAINF. Determinante è valutare se, dopo la valutazione del medico \_\_\_\_\_, tenuto conto del succitato rapporto del 15 aprile 2015, l'assicurata continui ad essere abile almeno nella misura del 90% quale segretaria. Altrimenti, l'Ufficio AI dovrà in seguito esprimersi anche sulla capacità lavorativa in attività adeguate, considerando anche la problematica al piede/gamba sinistro, di natura extra-infortuni-stica, emersa dal rapporto 19 giugno 2013 del medico di \_\_\_\_\_ e riportata nelle citate annotazioni 14 agosto 2013 del dr. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna presso il SMR: " gonfiore dolente a livello del piede sinistro (artrite? Sindrome infiammatoria?), episodi di astenia della gamba sinistra e del braccio sinistro " (doc. AI 75). . Necessario è inoltre un accertamento psichiatrico. Nell'ambito della succitata valutazione pluridisciplinare presso l' \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, nel mese di febbraio 2013 l'assi-curata è stata visitata presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Nel relativo rapporto 12 febbraio 2013 lo status psichico è stato così descritto: " (...) 51-jährige gepflegte übergewichtige Frau. Sie ist wach, bewusstseinsklar, allseits orientiert. Aufmerksamkeit und Konzentration im Gespräch ungestört. Kein Anhalt für Gedächtnisstörungen bei subjektiven Gedächtnisproblemen und Merkfähigkeitsstörungen. Die Exploration erfolgte in deutscher Sprache. Die Patientin hat ausgezeichnete aktive wie passive Sprachkenntnisse. Ihr gelingt es rasch Vertrauen aufzubauen und etwas sprunghaft aus ihrer Lebens- und Krankheitsgeschichte zu berichten. Sie berichtet über im Vordergrund stehende chronische Schmerzen, Insomniebeschwerden und eine gewisse Verbitterung aufgrund des Verhaltens der Unfallverursacherin. Es ergeben sich keine Hinweise für paranoid- halluzinatorisches Erleben. Störungen des Ich-Erlebens nicht mehr exploriert. Stimmung vordergründig ausgeglichen und stabil wirkend, im Gespräch rasche Verunsicherung, Ängstlichkeit und Befürchtungen. Affektiver Rapport herstellbar. Psychomotorisch etwas nervös und angespannt wirkend. Auffällig ist, dass die Patientin ihre linke Hand praktisch nicht einsetzt. Es bestehen keine Hinweise für Suizidalität. Aggressive Impulse, gerade im Hinblick auf die Unfallverursacherin, werden verneint." (doc. 114/2, inc. LAINF) A tal riguardo, il dr. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, con annotazioni 15 luglio 2014 ha sostenuto che da tale scritto non emergono affezioni psichiche di origini extra-somatiche (doc. AI 88). Vero che, in sintesi, dal colloquio con la psichiatra non sono emersi disturbi della memoria, né problematiche linguistiche, non sono stati riscontrati indizi di un vissuto paranoico ed allucinogeno, è stato riscontrato un tono d'umore compensato e stabile, assenti aspetti suicidali come pure aggressività nei confronti dell'autrice dell'infortunio. Ciò non toglie che durante il colloquio è emersa una rapida incertezza, delle paure e timori, come pure uno stato psicomotorio apparente nervoso e teso ("... im Gespräch rasche Versunsicherung, Ängstlichkeit und Befürchtungen... psychomotorisch etwas nervös und angespannt wirkend " ), elementi che necessitano di un'indagine più approfondita come del resto consigliata dalla stessa specialista (" Procedere: Eingehende psychiatrisch-psychotherapeutische Abklärung ...."; doc. LAINF 114). Non va dimenticato che si trattava di una valutazione eseguita nell'ambito di un consulto interdisciplinare sul dolore. Il TCA, di norma, rinvia l'incarto all'Ufficio AI o perché vi sono carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione o perché vi sono accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitano di un complemento (" 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. DTF 137 V 210; STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011). Quest’ultima evenienza corrisponde al caso concreto. Del resto, nella STF 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011, 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) é 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: In conclusione, gli atti sono ritornati all’Ufficio AI affinché provveda agli accertamenti somatici e psichiatrici di cui sopra volti a determinare in sostanza il grado di capacità lavorativa dell’assicurata nella sua abituale attività di segretaria e, se necessario, in attività adeguate. In esito ai nuovi accertamenti, l’amministrazione dovrà poi procedere alla valutazione economica. In seguito, l’Ufficio AI emetterà una nuova decisione, preceduta dal relativo preavviso ex art. 57a LAI, in merito alla soppressione o meno della rendita. Il ricorso va quindi accolto e la decisione contestata annullata. 2.9. Secondo l’art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, 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 di complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell’Ufficio AI. Vincente in causa, la ricorrente, patrocinata da un legale, ha diritto ad un’indennità per ripetibili (art. 61cpv. 1 lett. g LPGA).

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