

TI_GERICHTE 32.2018.141 vom 15. Juni 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-06-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.141

FR: TI_GERICHTE 32.2018.141 du 15 juin 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.141 del 15 giugno 2018

Regeste

Decisione di assegnazione di una rendita intera limitata nel tempo poi soppressa non è corretta, dopo il miglioramento dello stato di salute l'assicurato ha diritto di continuare a beneficiare di 1/4 di rendita

Erwägungen

E. 17

LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5).

In particolare, la costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. p. 4; RCC 1989 p. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30).

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29bis è applicabile per analogia (art. 88 a cpv. 2 OAI).

2.3. Nel caso concreto, al fine di accertare le condizioni di salute dell'interessato, l'Ufficio AI ha ordinato una perizia reumatologica, eseguita dal dr. _____.

Quest'ultimo, con referto peritale del 13 luglio 2017, valutati gli atti, dopo aver proceduto alla consueta anamnesi, alla descrizione dei disturbi dal punto di vista soggettivo, esaminati i reperti e vagliate le constatazioni oggettive, ha posto le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di ■1. Residua omalgia a dx su stato dopo trauma contusivo/distorsivo della spalla il 9.12.2015; stato dopo ricostruzione del sopraspinato e decompressione sottoacromiale il 3.2.2016 (fecit dr. G. Garavaglia); residua lesione parziale del sopraspinato (vedi referto artro-RMI del 17.10.2016); 2. Gonartrosi bilat., a sx più accentuata che a dx, in stato dopo meniscectomia parziale mediale bilat. nel 2007 e re-meniscectomia mediale a sx nel 2010 (fecit dr. Del Notaro)■, mentre quali diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa ha indicato quelle di ■1. Leggera sindrome lombovertebrale cronico-ricidivante verosimilmente su alterazioni degenerative, lievi turbe statiche ed insufficienza muscolare; 2. Obesità (BMI 39.5); 3. Ipertensione arteriosa trattata, attualmente non ben controllata; 4. Glaucoma iniziale bilat.; 5. Ipoacusia■ (cfr. pag. 186

inc. AI).

2.4. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256consid.4 pag. 261;115 V 133consid. 2 pag. 134;114 V 310consid. 3c pag. 314;105 V 156consid.1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389).

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 concludenti, 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).

Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2).

Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008).

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) 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_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati).

2.5. Nell'evenienza concreta, richiamata la giurisprudenza in materia di valore probatorio dei rapporti medici di cui al considerando precedente, questo Tribunale non ha motivo per distanziarsi dalla valutazione specialistica del dr. _____, da considerare approfondita, completa e motivata e quindi pienamente probante.

Pertanto, stante quanto sopra esposto, la decisione impugnata deve essere modificata nel senso che l'assicurato - fermo restando il diritto ad una rendita intera dal 1° dicembre 2016 (circostanza incontestata) - ha diritto, a partire dal 1° agosto 2017 (tre mesi dopo il miglioramento dello stato di salute), ad un quarto di rendita di invalidità.

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