

TI_GERICHTE 32.2018.77 vom 13. April 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-04-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.77

FR: TI_GERICHTE 32.2018.77 du 13 avril 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.77 del 13 aprile 2018

Regeste

Richiesta di una rendita AI. In concreto va applicato il metodo misto. Rinvio degli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti sia per quanto concerne l'aspetto medico sia per quanto concerne l'inchiesta a domicilio

Erwägungen

E. 6

febbraio 2019 l'interessata ha prodotto un referto del 30 gennaio 2019 del dr. med. _____ il quale ha rilevato come l'insorgente presenta una moderata sindrome infiammatoria bio-umorale con un rialzo della Ves nel maggio u.s. e in seguito con un lieve rialzo della CRP nei mesi seguenti, che associata ai riscontri clinici e sulla diagnostica per immagine permette di porre la diagnosi di una spondilartropatia sieronegativa. Lo specialista ha aggiunto che la terapia di Salazopirina si è rilevata inefficace per cui è stata cominciata all'inizio di dicembre una terapia di Enbrel, che ha tuttavia dovuto essere sospesa già poco dopo a causa di una diverticolite, nel frattempo sanata, per cui da inizio gennaio l'interessata ha ripreso la terapia di Etanercept (doc. X/1). 2.8. Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute della ricorrente sia stato accuratamente vagliato dall'Ufficio AI prima dell'emanazione della decisione impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, non può confermare l'operato dell'amministrazione. Infatti, per i motivi che seguono, il TCA ritiene che, nel preciso caso di specie, la sola valutazione del medico SMR, sulla base degli atti dell'incarto, non sia sufficiente per stabilire la capacità lavorativa dell'insorgente e che, come proposto dal medesimo UAI in via subordinata con la risposta di causa (doc. IV), sia necessario un rinvio degli atti per un complemento istruttorio. 2.9. Per l'art. 49 cpv. 1 OAI i servizi medici regionali (SMR) valutano le condizioni mediche del diritto alle prestazioni. Nel quadro della loro competenza medica e delle istruzioni tecniche di portata generale dell'Ufficio federale, essi sono liberi di scegliere i metodi d'esame idonei. Ai sensi dell'art. 49 cpv. 2 OAI se occorre, i servizi medici regionali possono eseguire direttamente esami medici sugli assicurati. Mettono per scritto i risultati degli esami. L'art. 49 cpv. 3 OAI prevede che i servizi medici regionali sono disponibili a fornire consulenza agli uffici AI della regione. I servizi interni del SMR, se ritengono la documentazione prodotta sufficiente, apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, di per sé, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (sentenza 9C_323/2009 pubblicata in SVR

2009 IV n. 56 pag. 174; cfr. anche sentenza 9C_294/2011 del 24 febbraio 2012, consid. 4.2 e sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1). Non va tuttavia dimenticato, come emerge dalla sentenza pubblicata in DTF 135 V 465 (cfr. consid. 4.4), che anche se la giurisprudenza assegna, di principio, ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione pieno valore probante, se adempiono i presupposti previsti dalla giurisprudenza, essi non hanno tuttavia la medesima forza probatoria di una perizia amministrativa allestita in applicazione della procedura prevista dall'art. 44 LPGa o di una perizia giudiziaria (cfr. DTF 125 V 351, consid. 3a; DTF 122 V 157 consid. 1c). Se la fattispecie viene decisa sulla base di un rapporto di un medico interno e sussistono solo lievi dubbi circa la fondatezza e le conclusioni della valutazione espressa, occorre procedere con accertamenti supplementari (DTF 135 V 465 consid. 4.4 in fine: “[...] Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162 f.) ”; cfr. anche DTF 139 V 225, consid. 2.5; sentenza 8C_28/2018 del 3 aprile 2018, consid. 5.2; sentenza 8C_729/2017 del 27 agosto 2018, consid. 5.1). Nel caso di specie il 26 giugno 2017 il medico SMR, dr. med. _____, si è limitato a prendere atto della, peraltro, scarsa, documentazione medica agli atti, giungendo alla conclusione che l'interessata dal 1° ottobre 2015 è capace al lavoro al 100% in attività adeguate e al 90% quale casalinga, senza esperire alcun accertamento particolare e senza acquisire, presso gli specialisti che hanno visitato la ricorrente, alcuna informazione supplementare (pag. 59 e seguenti incarto AI). Ora, in presenza di un'assicurata che in seguito ad un intervento di isterectomia addominale nel marzo 2013, nell'ambito dell'inchiesta a domicilio, si è lamentata di aver iniziato a manifestare mal di schiena alla zona lombare, insensibilità alla parte destra dell'arto inferiore e superiore, dolori alle cervicali irradianti alla testa e indolenzimento ad entrambe le mani, formicolii alla parte destra del corpo, che percepisce “ come se le ossa del gomito, dell'anca e del ginocchio dovessero esplodere e uscire dalla loro posizione ”, che afferma che le mani e le gambe si gonfiano e tutte le articolazioni del lato destro del corpo sono doloranti, che spiega di aver bisogno di cambiare frequentemente posizione e di sedersi o sdraiarsi per alleviare i dolori alla colonna e che ha difficoltà a flettere il busto e ad assumere la posizione inclinata, che sostiene di avere le mani doloranti e insensibili ed afferma che le attività manuali sono dilatate su più momenti per evitare peggioramento dei dolori e che rileva che il malessere è giornaliero e solo “ due-tre giorni al mese ” si sente bene, mentre i dolori sono cronici e la esasperano, una valutazione da parte del SMR sulla sola base degli atti senza effettuare ulteriori accertamenti non appare sufficiente, ritenuto che le asserzioni dell'interessata sono confermate dalla curante, dr.ssa med. _____. Quest'ultima ha evidenziato che la ricorrente “ dopo l'intervento di isterectomia, come complicanza ha iniziato a manifestare cefalea e dolori alla schiena per cui si è reso necessario sottoporre la paziente all'epidural blood patch senza beneficio da subito. Nel corso degli anni peggioramento e generalizzazione sulla sintomatologia algica con disturbi agli arti superiori ed inferiori e comparsa di dolore all'anca destra. Necessità di continua terapia antalgica (Celebrex 200 mg, Voltaren) e miorilassanti. Da ottobre 2015 limitazione anche delle attività della vita quotidiana ” ed ha aggiunto che la prognosi non è favorevole “ in quanto tendenza a sviluppare disturbi depressivi per i quali sono previsti ulteriori accertamenti e presa a carico psicologica ” (pag. 47 e seguenti incarto AI). Solo in seguito ad accurati approfondimenti, il dr. med. _____, specialista FMH reumatologia

e medicina interna, ha escluso la presenza di una fibromialgia (doc. I) ed ha diagnosticato una spondiloartropatia sieronegativa, B27 negativa, indifferenziata molto probabile (doc. L). Se è vero, come rilevato dall'UAI in sede di risposta (doc. IV), che, secondo la giurisprudenza federale, per l'assicurazione invalidità non è importante la diagnosi ma le sue conseguenze sulla capacità lavorativa (in argomento STF 9C_49/2012 del 12 luglio 2012 consid. 6 con riferimenti) e che non spetta alla giurisdizione delle assicurazioni sociali decidere su divergenze mediche scientifiche ma unicamente di stabilire nel caso concreto il diritto alle prestazioni secondo le circostanze e tenuto conto delle opinioni mediche (cfr. STF 8C_874/2011 del 20 gennaio 2012 consid. 5.2 e rinvio alla DTF 134 V 231 consid. 5.3 pag. 234; cfr. sentenza 32.2016.23 del 15 marzo 2017), non può essere sottaciuto che nel preciso caso di specie l'iniziale diagnosi di sindrome dolorosa cronica di tipo fibromialgia, posta dal medico SMR sulla base della documentazione medica allora agli atti (cfr. rapporto finale del 26 giugno 2017 del medico SMR, pag. 59), possa aver influenzato la valutazione della capacità lavorativa, trattandosi di una patologia che fino a qualche anno fa difficilmente permetteva alla persona che ne era affetta di ottenere delle prestazioni (cfr. sentenza 9C_492/2014 del 3 giugno 2015 pubblicata in DTF 141 V 285). Tant'è che nell'annotazione del 28 giugno 2018, dopo aver preso atto della diagnosi di spondiloartropatia sieronegativa, B27 negativa, indifferenziata molto probabile, lo stesso medico SMR non ha escluso una modifica della valutazione della capacità lavorativa, ma ha affermato, a torto, che la nuova situazione verrà rivalutata dal punto di vista medico dal 4 maggio 2018, ossia da quando la patologia è stata diagnosticata (doc. VIII/1 e I). Sennonché, come emerge dallo scritto del 19 giugno 2018 della curante (doc. I), non si tratta di una nuova diagnosi, o meglio di una patologia sorta dopo l'emissione della decisione impugnata del 13 aprile 2018, ma di una nuova valutazione, maggiormente approfondita, della patologia già esistente da tempo. La valutazione della capacità lavorativa effettuata dal medico SMR il 26 giugno 2017, fondata su una diagnosi non confermata, e presa sulla sola base degli atti, peraltro assai scarni, senza alcuna visita personale, non può pertanto essere confermata in assenza di ulteriori approfondimenti. Anche perché la dr.ssa med. _____ aveva pure rilevato la tendenza dell'interessata a sviluppare disturbi depressivi (pag. 48 incarto AI), che tuttavia non sono mai stati indagati dall'UAI. Questo Tribunale ritiene pertanto che sia necessario, prima di esprimersi definitivamente sulla capacità lavorativa dell'interessata, completare la valutazione medica tramite una visita specialistica reumatologica e psichiatrica presso i medici SMR, i quali, acquisita eventuale ulteriore documentazione medica, e dopo la visita della ricorrente, si chineranno nuovamente sulla situazione valetudinaria dell'interessata e, qualora lo ritenessero opportuno, la sottoporranno ad una valutazione peritale. Conformemente a quanto proposto dall'UAI in via subordinata in sede di risposta (doc. IV), gli atti devono di conseguenza essere rinviati all'amministrazione per nuovi accertamenti. 2.10. La ricorrente contesta anche l'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economica domestica, mentre l'UAI chiede che il contenuto della medesima venga confermato anche in caso di rinvio degli atti per nuovi accertamenti. La richiesta dell'UAI va disattesa. Certo, di principio un intervento da parte dell'autorità giudiziaria nell'apprezzamento della persona incaricata dell'inchiesta si giustifica unicamente nei casi in cui esso appaia chiaramente erroneo (DTF 128 V 93 consid. 4; STFA I 681/02 dell'11 agosto 2003 consid. 2). Tuttavia nel caso di specie l'assistente sociale ha fondato la sua valutazione sulla base delle limitazioni funzionali figuranti nel rapporto finale del medico SMR del 26 giugno 2017 che, come appena visto, non è stato confermato da questo

Tribunale. Essa, nella presa di posizione del 29 maggio 2018, ha infatti rilevato che “il grado d’impedimento riconosciuto per ciascuna attività ha tenuto conto prioritariamente dei limiti funzionali indicati all’incarto del medico SMR (rapporto finale del 26.06.2017)”, oltre che della possibilità di “ridurre il danno alla salute attraverso degli accorgimenti (quali ad esempio la suddivisione del lavoro) per migliorare la propria capacità lavorativa”, segnatamente la collaborazione dei familiari (doc. IV/2). L’assistente ha rilevato che “per quanto riguarda il punto dedicato all’accudimento stagionale del giardino ho tenuto conto di quanto dichiarato in sede d’inchiesta e dei limiti funzionali (...; sottolineatura del redattore)”, che per quanto concerne il bucato “non vi è una totale delega dell’attività, anche perché i limiti funzionali riconosciuti a livello medico e indicati nell’incarto non la giustificano (...; sottolineatura del redattore)” e circa le pulizie che “ho tenuto ampiamente conto dei limiti funzionali indicati a dossier, della composizione familiare e delle dimensioni della casa. La quasi totale incapacità indicata in sede di osservazione, non è medicalmente giustificabile dai limiti funzionali riportati” (sottolineature del redattore, doc. IV/2). Anche per quanto concerne i pasti l’assistente ha evidenziato come “all’incarto non sono presenti limiti medici tali da giustificare un impedimento maggiore nelle funzioni prese in considerazione” (doc. IV/2, sottolineatura del redattore). Essa ha infine concluso: “Riconfermo pertanto, in assenza di un cambiamento dei limiti funzionali, le percentuali assegnate in precedenza” (IV/2, sottolineatura del redattore). La circostanza che i limiti funzionali siano stati essenziali per la valutazione della percentuale d’invalidità, emerge dall’inchiesta medesima. Circa l’alimentazione, dopo aver descritto l’attività dell’insorgente, figura che “i limiti funzionali indicati a dossier giustificano un allungamento dei tempi per la necessità di alternare la postura (...)”, circa la pulizia che i “limiti funzionali a dossier non giustificano una delega completa delle pulizie e pertanto si assegna una percentuale d’impedimento del 20% (...)”, circa la spesa che “le dichiarazioni dell’assicurata e la documentazione medica a dossier giustificano un impedimento del 10% (...)” (pag. 65-66 incarto AI). Ritenuto che questo Tribunale non ha confermato la valutazione medica, che necessita di ulteriori approfondimenti (consid. 2.9), conseguentemente non può neppure confermare l’inchiesta economica per le persone che si occupano dell’economia domestica che si fonda in gran parte sulle limitazioni funzionali dell’assicurata poste dal medico SMR. Ne segue che anche l’inchiesta economica per le persone che si occupano dell’economia domestica dovrà essere nuovamente eseguita, una volta conclusi gli accertamenti medici. A questo proposito va pure rammentato, con riferimento agli assicurati che sono portatori di affezioni psichiche, che nella sentenza 9C_201/2011 del 5 settembre 2011, parzialmente pubblicata in SVR 2012 IV Nr. 19 pag. 86, il TF ha ribadito che, di massima, alla perizia specialistica in ambito psichiatrico occorre dare maggiore valenza rispetto all’inchiesta economica per le persone che si occupano dell’economia domestica, giacché per l’assistente sociale è più difficile valutare le limitazioni derivanti dalla patologia psichica. L’inchiesta dovrà inoltre tener conto della circostanza che dal 1° gennaio 2018 vi è stata una modifica sia dell’ordinanza (cfr. segnatamente art. 27 cpv. 1 e 2 OAI, 27 bis cpv. 2-4 OAI e la disposizione transitoria dell’OAI relativa alla modifica del 1° dicembre 2017) che della circolare concernente l’invalidità e l’impotenza dell’assicurazione per l’invalidità (CIGI), segnatamente per quanto concerne le cifre 3081 e seguenti, compresa la ripartizione delle attività usuali (cfr. marg. 3087) e che occorre applicare il vecchio diritto per il calcolo delle prestazioni fino al 31 dicembre 2017, mentre le nuove norme vanno applicate per il periodo dal 1° gennaio 2018 (cfr. lettera circolare AI n. 372 dell’UFAS, cfr. anche la disposizione transitoria dell’OAI

relativa alla modifica del 1° dicembre 2017). 2.11. Alla luce di quanto sopra esposto, ribadita la necessità di una valutazione approfondita circa le patologie di cui è affetta l'insorgente, l'incarto deve essere rinviato all'UAI affinché proceda in tal senso, come proposto in via subordinata con la risposta di causa (doc. IV). Nella DTF 137 V 210 il TF ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento ("Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen"; cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016) o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione ("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. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016). Ora, rilevato come ci troviamo di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione affinché metta in atto gli accertamenti necessari. In queste condizioni, visto l'esito del ricorso, non occorre assumere le prove richieste dell'insorgente (cfr. doc. I). Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). 2.12. Secondo l'art. 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. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- vanno poste a carico dell'UAI. Alla ricorrente, rappresentata da un avvocato, vanno assegnate le ripetibili (art. 61 LPG).

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