

## **TI\_GERICHTE 32.2019.47 vom 22. Januar 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-01-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.47](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.47)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.47 du 22 janvier 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.47 del 22 gennaio 2019

### **Regeste**

Infortunio non professionale. Rendita intera AI. Soppressione rendita intera in via di revisione (d'ufficio). Confermata valutazione medica somatica e rinvio per accertamento peritale esterno in ambito psichiatrico

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

febbraio 2018, consid. 2.3 e 32.2017.137 del 26 febbraio 2018, consid. 2.3).

Questa giurisprudenza è stata confermata in una sentenza 8C\_409/2017 del 21 marzo 2018, pubblicata in DTF 144 V 50(STCA 32.2017.176 del 14 agosto 2018, consid. 2.6).

2.12. 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 fr. 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).

#### **E. 24**

e 25 gennaio 2017 alla Clinica \_\_\_\_\_, gli specialisti hanno consigliato una valutazione psichiatrica, in quanto in “ aggiunta alle limitazioni scheletriche vi è una lieve e mediamente importante diminuzione delle prestazioni dovuta ad un disturbo psichico con possibile valore di malattia ” (pag. 458 incarto LAINF). Il 14 marzo 2017 la dr.ssa med. \_\_\_\_\_, psichiatra curante dell'assicurato dal 16 ottobre 2013, ha scritto alla \_\_\_\_\_ un rapporto nel quale - dopo avere posto la diagnosi di “ Sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità (ICD-10 F 33.1); Sindrome di somatizzazione (ICD-10 F 45.0) ” e aver indicato la terapia farmacologica - ha osservato quanto segue: " Allo stato attuale il quadro psicopatologico appare complesso e non ancora completamente stabilizzato. Il tono dell'umore è instabile a polarità depressivo-disforica. Il paziente fatica ad accettare la propria condizione sia fisica che psicologica. Sono presenti vissuti di impotenza misti a timore per il proprio futuro personale, lavorativo e familiare. Persiste facile esauribilità, riduzione della memoria a breve termine e della concentrazione, pensieri di stampo ipocondriaco. Il paziente presenta spesso ansia con tendenza alla somatizzazione, che fatica a comprendere e gestire; teme di stare male fuori di casa e sebbene rispetto al passato provi a uscire più spesso, tende a ritirarsi quando non sta bene. In parte si vergogna della propria condizione e non vuole far vedere quelle che ritiene essere debolezze, temendo di non essere compreso. Presenta un deficit di mentalizzazione e scarse capacità autoriflessive, che sono di ostacolo nell'elaborare, accettare e superare la condizione attuale. Si tratta di una persona semplice, molto concreta che avrebbe sempre affrontato senza

timore le questioni pratiche e le problematiche della vita. Il ritrovarsi incapace di gestire le proprie sensazioni e paure lo rende estremamente fragile e vulnerabile.” (pag. 472 e 473 incarto LAINF) Il 25 ottobre 2017 è stato effettuato, in ambito LAINF, un esame psichiatrico da parte della dr.ssa med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, che ha posto la diagnosi di “ Reazione mista ansioso-depressiva in sindrome da disadattamento (ICD-10 F 43.2)” e da “disturbo somatoforme (ICD-10 F 45.0) ”. Per quanto concerne la diagnosi la psichiatra ha osservato che “ considerato quanto riferito dall’assicurato e quanto osservato in occasione del colloquio, si può confermare la diagnosi posta all’occasione della prima visita di sindrome da disadattamento, questa volta con Reazione misto ansioso-depressiva in quanto si è aggiunta una sintomatologia ansiosa insorta molto probabilmente dopo l’embolia polmonare del 01.06.11. Questa patologia è da mettere senz’altro in relazione con l’infortunio del 01.09.2010. Considerato il decorso con le osservazioni e le valutazioni fatte dai medici di \_\_\_\_\_ e della Clinica \_\_\_\_\_ si può porre anche la diagnosi di disturbo somatoforme. Questa patologia è determinata soprattutto dalla struttura di personalità e quindi non può essere considerata una conseguenza dell’infortunio. ” (pag. 492 e 493 incarto LAINF). Sia il medico \_\_\_\_\_ (nel rapporto del 27 marzo 2018: pag. 511 incarto LAINF) sia il medico SMR (nel rapporto finale del 15 giugno 2018: pag. 357 incarto LAI) hanno inoltre attestato la presenza di uno stato di paura e angoscia che avevano anche conseguenze con le attività di vita quotidiana dell’assicurato. È utile sottolineare che, secondo la giurisprudenza federale in materia di assicurazioni sociali, non è importante la diagnosi o l’insorgere dell’evento (malattia o infortunio; cfr. DTF 142 III 671, consid. 3.7.3 e 3.8) 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; STCA 32.2017.24 del 28 agosto 2016, consid. 2.7.2; STCA 32.2018.123 del 6 giugno 2019, consid. 2.8; STCA 32.2019.24 del 28 gennaio 2020, consid. 2.4). In siffatte circostanze all’UAI incombeva, dunque, prima di emettere la decisione impugnata il 22 gennaio 2019 (che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali: DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 140 e 129 V 4; cfr. pure STF 9C\_863/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.2.2 e 8C\_792/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.3; STCA 32.2018.169 del 20 agosto 2019, consid. 2.4 ), accertare in maniera completa ed esaustiva quale fosse il reale stato di salute dell’assicurato anche dal profilo psichiatrico (e non solamente da quello somatico). In particolare, l’amministrazione avrebbe dovuto, per gli aspetti psichici, incaricare uno specialista in psichiatria di eseguire una perizia psichiatrica nell’ambito di una procedura probatoria oggettiva fondata su indicatori così come illustrato nella DTF 141 V 281, come esatto dalla giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.3). Non avendolo fatto, gli atti devono essere rinviati all’amministrazione affinché ponga rimedio alle proprie mancanze ordinando una perizia esterna in ambito psichiatrico (cfr. art. 44 LPGa) , prima di emettere una nuova decisione relativa alla revisione del diritto alla rendita. 2.9. 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). Rilevato come, per le ragioni già diffusamente esposte al considerando 2.7. , ci troviamo di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso, si giustifica il rinvio degli atti all’amministrazione affinché metta in atto l’accertamento peritali specialistico esterno necessario al fine di chiarire se sia effettivamente intervenuto (e nell’affermativa in che misura e da quando), oppure no, un miglioramento delle condizioni di salute dell’assicurato. Quindi in esito a tale complemento istruttorio, l’amministrazione si pronuncerà nuovamente riguardo alla revisione del diritto alla rendita di invalidità dell’assicurato. 2.10. Da ultimo, il TCA osserva che risulta prematuro esaminare in questa sede la fattispecie con riferimento alle censure ricorsuali, in merito agli aspetti economici, sollevate dal patrocinatore dell’assicurato. Tali questioni dovranno infatti essere affrontate se e quando dovesse emergere che lo stato di salute dell’assicurato è migliorato e tale miglioramento è perdurato tre mesi senza notevole interruzione (art. 88a cpv. 1 OAI). Va qui infine ricordato che in caso in cui l’effetto sospensivo viene ritirato a un ricorso diretto contro una decisione di revisione che sopprime o riduce una rendita - come lo è stato in casu il ricorso del 22 febbraio 2019 - o un assegno per grandi invalidi, questo ritiro dura, nel caso di rinvio degli atti all’amministrazione, anche durante tutta questa procedura d’istruzione fino alla notifica della nuova decisione (DTF 129 V 370; STCA 32.2016.101 del 17 maggio 2017, consid. 2.9 in fine ). 2.11. Alla luce di quanto appena esposto (cfr. consid. 2.7-2.10), il TCA rinuncia anche all’assunzione di ulteriori prove. Va qui ricordato che, 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, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all’art.

## **E. 29**

cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti 2.12. 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 fr. 200.- e l’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). In concreto, visto l’esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: da ultimo STF 8C\_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento ), le spese per fr. 500.- vanno messe a carico dell’UAI che verserà fr. l’800.- al ricorrente a titolo di ripetibili. Ciò rende priva di oggetto la richiesta di ammissione all’assistenza giudiziaria con concessione di gratuito patrocinio (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C\_274/2014 del 30 settembre

2014 consid. 5; 9C\_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5; 9C\_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5; STCA 32.2017.99 dell'8 gennaio 2018; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.11).

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