

TI_GERICHTE 32.2019.83 vom 21. März 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-03-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.83

FR: TI_GERICHTE 32.2019.83 du 21 mars 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.83 del 21 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

LPGA, 41 vLAI, art. 87ss. OAI; VSI 1999 p. 8; Rüedi, Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrentenrevisionen, in Schaffhauser/ Schläuri, Die Revision von Dauerleistungen, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Uni St. Gallen, 1999, p. 15; DTF 117 V 198). L'art. 17 cpv. 1 LPGA stabilisce che "se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta." I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 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. 29 bis è applicabile per analogia (art. 88 a cpv. 2 OAI). 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 256 consid.

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 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, 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_6 02/2007 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/Reichmuth, op. cit., art. 28a, pag. 398-399) 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. Nel caso in esame, a seguito della terza domanda di prestazioni, come accennato l'Ufficio AI ha ordinato una perizia multidisciplinare a cura del _____. Dal referto del 15 ottobre 2018 (doc. 134 inc. AI) risulta che i periti hanno fatto capo a consultazioni specialistiche esterne di natura psichiatrica (dr. _____), reumatologica (dr. _____), e endocrinologica (dr. _____), ponendo le seguenti diagnosi: " 5.1 Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Alterazioni degenerative al rachide cervicale (ernia discale C6-7 paramediana a sin.), dorsale (ernia discale centrale D11-D12 paramediana a sin.) e lombare (discopatie plurisegmentali lombari, anterolistesi di L% su S1 di 6mm, spondilartrosi L4-S1, stenosi neruoforminali di L5, più marcata a sin. Rispetto a ds.). Gonartrosi tricompartmentafe bilaterale: - esiti da meniscectomia mediale parziale a sinistra il 5.3.2009; - obesità (peso:100,9 kg/statura: 153.5 cm).” Diabete di tipo 2 non trattato, noto dal 2009 ca., attualmente chiaramente scompensato (HbA 12.3%).

Marcata carenza in vitamina D. Sindrome somatoforme del dolore persistente (F45.4). 5.2

Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa : Sindrome fibromialgica generalizzata. Decondizionamento e sbilancio muscolare. Disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale alta con protrazione del capo). Ipotireosi nota e sostituita dal.2010, nel contesto di una tiroidite di Hashimoto. Gozzo diffuso bilaterale asintomatico. Obesità permagna (BM 42 kg/m²). Nota ipertensione arteriosa in trattamento.” I periti hanno concluso che dal punto di vista reumatologico e psichiatrico la valutazione clinica e valetudinaria è rimasta invariata rispetto a quanto valutato nella precedente perizia _____ dell’aprile 2014. È stato invece accertato un peggioramento per quanto riguarda gli aspetti endocrinologici, in particolare per quel che concerne il diabete mellito e la carenza di vitamina D, patologie con ripercussioni sulla capacità lavorativa. In merito alla capacità lavorativa, confermate le limitazioni derivanti dalle citate affezioni reumatologiche, dal punto di vista endocrinologico il _____ ha rilevato una limitazione della capacità lavorativa del 30-40% in attività fisicamente pesanti e del 50% in qualunque altra attività, da intendere come diminuzione di rendimento in un’attività svolta a tempo pieno. I periti hanno poi ritenuto che le singole capacità lavorative non debbano essere sommate ma integrate poiché le patologie che causano una diminuzione della capacità lavorativa comportano delle limitazioni funzionali, di carico e di rendimento che in buona parte si sovrappongono. Pertanto è stata valutata un’inabilità globale del 70% nell’abituale attività e del 60% in attività adeguate a decorrere dal gennaio 2017, mese in cui è stata inoltrata l’ultima richiesta di prestazioni AI. Con rapporto finale 18 ottobre 2018 il dr. med. _____ del SMR ha avallato la perizia multidisciplinare (doc. 135 inc. AI). 2.6. In sede di ricorso l’assicurata ha prodotto lo scritto 1° aprile 2019 del suo medico curante, dr. med. _____, il quale sostiene che la sua paziente, viste le patologie presenti, è da ritenere inabile in qualsiasi attività dal 1° gennaio 2008 (doc. C). Ha poi allegato altra documentazione medica già vagliata dal _____ (doc. D – F). A tal riguardo rettamente nelle annotazioni 16 maggio 2019 il dr. Andreoli del SMR ha osservato che il medico curante “ non apporta nuove diagnosi o quadri psico-fisici di nuova entità tali da modificare il RAF del 18.10.2018 agli atti redatto dopo perizia _____ pluridisciplinare ” (IV/1). Lo stesso dicasi per gli scritti 27 maggio 2019 sempre del medico curante, in cui quest’ultimo riporta in dettaglio le affezioni, sostenendo un peggioramento dello stato di salute della sua paziente che le causa una totale inabilità lavorativa (doc. G1) e che la stessa presenta un “blocco psico-fisico completo che rasenta uno stato depressivo – paranoico di disperazione ”, che è in cura dal 15 giugno 2000 e che non lavora più dal 1° gennaio 2008 (doc. G2). Prendendo posizione al riguardo, con annotazione 12 giugno 2019 il medico SMR ha ribadito che non vi sono motivi obiettivi per modificare la valutazione della perizia _____ e che nell’ultimo certificato “ vi è un elenco di patologie già note oltre a presa di posizione senza indicazione di limiti funzionali indicando limitazioni totale di esigibilità da parte del medico curante in cospicua terapia farmacologica” (VIII/1). In effetti, nella nuova documentazione il medico curante non ha posto diverse diagnosi rispetto a quelle accertate nell’ultima perizia pluridisciplinare, né ha circostanziato altre limitazioni funzionali oltre a quelle già valutate. Il medico curante ha poi fatto riferimento ad un “ blocco psico-fisico completo che rasenta uno stato depressivo – paranoico di disperazione” senza tuttavia allegare alcuna documentazione specialistica. Va infine rilevato che tutte le perizie svolte in passato non hanno confermato, contrariamente a quanto ritenuto dal medico curante, una totale inabilità lavorativa in qualsiasi attività dal 1° gennaio 2008. Questo Tribunale, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di

rapporti medici, non ha motivo per non far proprie le conclusioni cui sono giunti i periti _____ nel rapporto del 15 ottobre 2018, i quali, resa una perizia da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza sopra ricordati (cfr. consid. 2.4), hanno compiutamente valutato le differenti affezioni di cui l'assicurata è portatrice, giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni in merito alla sua capacità lavorativa del 30% dal gennaio 2017 quale cameriera ai piani (attività da ultimo svolta) e del 40% in altre attività adeguate alle limitazioni funzionali e di carico poste a livello reumatologico, tenuto conto, quale peggioramento rispetto alla perizia del 2014, delle ripercussioni sulla capacità lavorativa di natura endocrinologica. In queste circostanze, questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurata sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti (valutazione anticipata delle prove, fra le tante cf r. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti). Pertanto, visto quanto sopra, il TCA, richiamato l'obbligo che incombe all'assicurata di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pp. 57, 551 e 572), ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati), che la ricorrente sia da considerare abile al 40% in attività adeguate dal mese di gennaio 2017.

2.7. Riguardo alla determinazione del grado d'invalidità, rimasto incontestato, l'Ufficio AI ha rettamente quantificato il salario da valida computando il reddito che l'assicurata da sana avrebbe percepito dal suo ultimo datore di lavoro, la _____ di _____, lavorando nel 2016, pari a fr. 44'291.-- (doc. 139 inc AI) . In merito al calcolo del reddito ipotetico da invalida, conformemente alla giurisprudenza e come si evince dalla risposta di causa, l'amministrazione l'ha stabilito computando il reddito statistico del 2016 (nella decisione contestata è stato preso il valore statistico del 2014) in un'attività semplice e ripetitiva e relativa ad una professione che presuppone qualifiche inferiori, utilizzando i dati salariali forniti dalla tabella TA1 (anno 2016 skill level – donne – livello 1 di competenze – valore centrale) elaborata dall'Ufficio federale di statistica (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, pp. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pp. 47ss.) pari a f r. 54'581,15. L'Ufficio AI ha poi considerato la capacità lavorativa del 40% e ha tenuto conto di una riduzione del reddito per circostanze personali del 15% (cfr. rapporto 21 novembre 2018 del consulente in integrazione professionale in doc. 140 inc. AI), quantificando il reddito da invalida in fr. 18'557,60. Dal raffronto tra il reddito da valida di fr. 44'291.-- ed il reddito da invalida di fr. 18'557,60 risulta un tasso d'invalidità del 58,1% conferente il diritto ad una mezza rendita, con effetto dal 1° gennaio 2018. Va qui fatto presente che il momento determinante per il calcolo è il 2018, anno della nascita del diritto alla rendita. Come si vedrà, ciò non influisce sull'esito della vertenza. Infatti, tenuto conto che in quell'anno da sana l'assicurata avrebbe percepito fr. 44'655.-- (doc. 139 inc. AI). Considerato un reddito da invalida aggiornato al 2018 di fr. 18'792,50 (54'581,15 x 105,9 :105 = 55'049.--; 40% di 55'049.-- = 22'163,50; 85 % di 22'163,50 = 18'839.--; cfr. Tabella T1.2.10 Indice dei salari nominali, donne, 2011-2018, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica) il grado d'invalidità risulta essere del 58% (44'655 — 18'839) x 100 : 44'655). In queste circostanze, la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso va respinto.

2.8. S econdo 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 TCA 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 fr. 500.-- sono poste a carico della ricorrente.

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