

## **TI\_GERICHTE 32.2020.52 vom 12. März 2020**

TI Tribunale d'appello, 2020-03-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2020.52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.52)

FR: TI\_GERICHTE 32.2020.52 du 12 mars 2020

IT: TI\_GERICHTE 32.2020.52 del 12 marzo 2020

### **Regeste**

Confermata l'inabilità totale nell'attività abituale e la capacità lavorativa piena in attività adatte, come d'altronde indicato dal medico curante. A livello psichico va tenuto conto del referto posteriore alla decisione, perché riferisce della situazione antecedente. Rinvio atti a valutazione peritale

### **Erwägungen**

#### **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-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 228 seg.). 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 (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 pag. 31; *Pratique VSI 3/1997* pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella *Pratique VSI 2001* pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (*Pratique VSI 2001* pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA

I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). 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 (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Occorre ancora evidenziare che l'allora TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)". Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, 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-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). L'Alta Corte, nella sentenza 9C\_142/2008 del 16 ottobre 2008 -concetto ribadito ancora nella STF 9C\_721/2012 del 24 ottobre 2012 in un caso ticinese -, per quanto riguarda le divergenze di opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice, ha precisato quanto segue: " (...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352)

qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert. (...)"

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).

2.9. Le conclusioni tratte dal Servizio Medico Regionale il 13 agosto 2019 danno un quadro chiaro, completo e non contraddittorio delle condizioni di salute del ricorrente. Il dottor \_\_\_\_\_ del Servizio Medico Regionale si è allineato alle conclusioni che ha tratto lo stesso chirurgo ortopedico che ha operato l'assicurato da ultimo il 26 giugno 2018, effettuando in quell'occasione un'artroscopia diagnostica della caviglia destra. Come visto, infatti, il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha certificato l'11 ottobre 2018 che l'assicurato non era più in grado di svolgere l'attività di carpentiere, poiché a quattro mesi dall'intervento di rimozione di aderenze e impingement osseo la caviglia presentava dolori cronici tali che non gli permettevano di tornare a lavorare nell'attività abituale. Contrariamente a quanto preteso dal ricorrente, non è però affatto vero che egli è inabile in qualsiasi attività lucrativa. Lo stesso chirurgo ortopedico, suo medico curante, ha infatti chiaramente precisato pure il 10 dicembre 2018 che " I dolori che permangono a livello della caviglia non permettono di poter tornare ad effettuare il lavoro precedente di carpentiere. " e quindi ha delimitato l'inabilità lavorativa alla sola attività precedentemente esercitata. Ciò emerge inoltre senza alcun dubbio anche dal fatto che lo specialista ha espressamente chiesto all'assicuratore infortuni di attivarsi per una reintegrazione professionale dell'interessato. Se, come sostiene il ricorrente, egli fosse veramente inabile in qualsiasi lavoro, allora non vi sarebbe alcun motivo per cui il suo medico curante abbia chiesto una riqualifica professionale a favore dell'assicurato. Inoltre, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha al riguardo precisato che " La possibilità del paziente è quella di poter svolgere degli impieghi lavorativi leggeri che gli consentano di sollevare al massimo carichi di 20 kg e di non eseguire mansioni in piedi o che prevedano di salire o scendere le scale, come nemmeno eseguire tratti medio-lunghi di distanza. ". Prova ne è, ha sottolineato il chirurgo ortopedico, che lo stesso assicurato aveva il gran desiderio di potere tornare a lavorare e ad esercitare un'attività compatibile con le sue attuali capacità. Le chiare affermazioni del medico curante del ricorrente non lasciano alcun dubbio sul fatto che RI 1 sia totalmente inabile al lavoro come carpentiere, ma che sia in grado di svolgere altre attività adeguate al suo stato di salute, fermo restando i limiti funzionali che egli ha stabilito. I certificati medici resi dallo specialista, che attestano una continua inabilità lavorativa del 100% ancora nel 2020, si riferiscono manifestamente alla capacità come carpentiere. Tale logica conclusione discende dal fatto che, di principio, i medici attestano il grado di capacità lavorativa riferita all'attività abituale esercitata dagli assicurati - in quel momento. Inoltre, è lo stesso dottor \_\_\_\_\_ che il 10 dicembre 2018, e l'ha confermato poi il 18 giugno 2019, ha rilevato che l'inabilità lavorativa è limitata al lavoro precedente di carpentiere, mentre erano possibili degli impieghi leggeri. Da quanto

precede discende che l'interpretazione estesa data dall'insorgente, con riferimento ai certificati generici del medico curante che attestavano soltanto un'inabilità lavorativa del 100%, è pertanto manifestamente errata. Le conclusioni tratte dal dr. med. \_\_\_\_\_ il 13 agosto 2019, confermate in più occasioni anche a seguito di ogni succitato certificato generico del chirurgo ortopedico, sono qui confermate. 2.10. Diversa è la situazione relativa all'aspetto psichiatrico. In merito al certificato dell'11 febbraio 2020 (doc. 147) del dr. med. \_\_\_\_\_, il dr. med. \_\_\_\_\_ del Servizio Medico Regionale ha osservato che lo stesso non indicava alcuna diagnosi né terapia e che, come tale, non poteva essere in grado di comprovare un quadro clinico psichico dell'interessato tale da influire sulla capacità lavorativa accertata dal profilo somatico. In effetti, l'11 febbraio 2020 lo psichiatra curante ha presentato un referto stringato, che attestava solamente un'incapacità lavorativa del 100% da quel giorno al 30 aprile 2010. Per contro, il nuovo referto del 1° aprile 2020 (doc. A3) del dr. med. \_\_\_\_\_ era più dettagliato, tanto che alla sua lettura il dr. med. \_\_\_\_\_ stesso ha ritenuto necessario sottoporre l'interessato a una perizia specialistica. Il rapporto dello psichiatra curante prodotto con il ricorso è stato dunque allestito soltanto dopo che la decisione del 12 marzo 2020 era ormai stata emanata. Tuttavia, non si può ignorare che le condizioni psichiche ivi descritte si riferiscono ad una situazione antecedente la data di emissione della decisione impugnata, che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1; DTF 132 V 215 consid. 3.1.1; STF 8C\_434/2020 del 26 ottobre 2020 consid. 4.4). In effetti, lo specialista ha riferito di avere visitato il ricorrente già l'11 febbraio 2020 e che lo stato psichico si è man mano evoluto nel corso dei successivi colloqui del 27 febbraio, del 30 marzo e del 1° aprile 2020, tanto da portarlo a cambiargli la farmacoterapia siccome non tollerata e di avere prescritto un nuovo farmaco la cui posologia andava aumentata gradualmente in attesa di un effetto positivo entro le settimane seguenti. Il curante ha infine ribadito l'esistenza di un'incapacità lavorativa nella misura del 100%, per qualsiasi attività, dall'11 febbraio 2020 e ha certificato che la prognosi lavorativa era sfavorevole. Così stando le cose, non è possibile condividere l'opinione dell'Ufficio AI secondo cui poiché detto referto è stato allestito dopo la decisione impugnata, allora lo stesso dovrà essere valutato in una, semmai, nuova domanda di prestazioni. Considerato peraltro che è lo stesso dr. med. \_\_\_\_\_ del Servizio Medico Regionale che ha ritenuto che il parere del 1° aprile 2020 del dottor \_\_\_\_\_ richiede che lo stato di salute del ricorrente debba essere oggetto di una valutazione peritale, gli atti vanno pertanto senza alcun dubbio rinviati all'Ufficio assicurazione invalidità affinché proceda in tal senso. In seguito, l'amministrazione dovrà emettere una nuova decisione che si pronunci sul diritto dell'assicurato di beneficiare di una rendita di invalidità, tenuto conto sia delle nuove condizioni psichiche sia di quelle somatiche, queste ultime già accertate dal Servizio Medico Regionale e confermate dal TCA (cfr. consid. 2.9). 2.11. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- 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). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi Fr. 500.- vanno poste a carico dell'amministrazione. Essendo vincente in causa e patrocinato da un legale, al ricorrente vanno attribuite delle ripetibili che, però, devono essere ridotte. Infatti, considerato come un referto specialistico avrebbe potuto essere trasmesso all'Ufficio assicurazione invalidità prima dell'emanazione della decisione formale

del 12 marzo 2020, per esempio dopo la seconda visita che è avvenuta il 27 febbraio 2020 presso il dr. med. \_\_\_\_\_, ciò avrebbe permesso all'amministrazione di disporre dei necessari accertamenti medici specialistici prima di emettere la decisione impugnata e quindi di non perdere altro tempo, con il rinvio odierno, nel definire il suo diritto alla rendita, soprattutto visto che la domanda di prestazioni è stata introdotta dall'assicurato nel 2013.

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