

TI_GERICHTE 32.2020.55 vom 10. März 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-03-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.55

FR: TI_GERICHTE 32.2020.55 du 10 mars 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.55 del 10 marzo 2020

Erwägungen

E. 19

maggio 2020 (doc. V/1), ma nemmeno l'ulteriore certificazione della dr.ssa _____ del _____ del 19 giugno 2020, nella quale la curante, dopo aver sottolineato “ la presa a carico intensiva multidisciplinare del paziente da parte medica, infermieristica, assistente sociale e da un servizio infermieristico domiciliare nel fine settimana ”, e confermato la diagnosi di “ Modificazione duratura della personalità dopo un'esperienza catastrofica (ICD 10 F 62.0), costellata nel tempo da diversi episodi depressivi anche gravi con necessità di ospedalizzazioni anche prolungate ”, ha osservato quanto segue: “ Come ben noto dalla moderna letteratura sul trauma complesso (decesso del padre quando il paziente aveva 7 anni, istituzionalizzazione, precarietà esistenziale e vita di strada per 20 anni, difficoltà di rapporti con la madre e la famiglia di origine, divorzio, decesso della prima moglie, violenza sessuale subita da una delle figlie, lontananza dalla famiglia di origine, Sindrome di Wolff-Parkinson-White in anamnesi positiva per morte improvvisa, etc...) il paziente ha un funzionamento multiplo in senso stretto per cui i racconti e la sintomatologia riportata e osservata sono spesso incoerenti e instabili. Infatti il ricordo traumatico immagazzinato in maniera disfunzionale non è solo un ricordo ma può essere richiamato come riesperienza negativa, inaccurata e intensa di elementi dell'evento come se stesse accadendo "proprio ora" e distorce anche la percezione di eventi e stimoli anche nel presente e distorce la previsione del futuro. (...) Anche se, come affermato dal perito psichiatra Dr. med _____, molte delle difficoltà psicologiche del sig. RI 1 erano presenti prima dell'arrivo in Ticino e inizialmente il funzionamento lavorativo era buono, appare altrettanto chiaro come nel tempo ci possa essere un progressivo peggioramento psicopatologico con conseguente ricaduta sul funzionamento socio-relazionale.” (doc. IX/1) Ora, come osservato dal dr. _____ nella sua presa di posizione del 1. luglio 2020, tale certificazione non fa in sostanza che ribadire la modalità di presa a carico del paziente, confermando la nota diagnosi, esaurendosi tuttavia essenzialmente in una diversa valutazione della capacità lavorativa. In merito il perito ha sottolineato nuovamente come malgrado tale diagnosi, in passato il peritendo avesse lavorato con continuità, ritenuto come l'aggravamento psichico sarebbe subentrato “ in un periodo in cui sembrano aver pesato maggiormente dei fattori sociali, piuttosto che traumatici ”, come del resto ben illustrato nella perizia del 14 novembre 2019. Ribadita “ la grave incoerenza tra quanto è stato appurato dall'AI rispetto alla vita sociale del soggetto e quanto è stato invece dichiarato e ribadito dall'assicurato, dopo che aveva perfettamente capito quello che il perito gli stava chiedendo e non presentava uno stato dissociativo ”, sostanziata anche dagli indici di simulazione che sono risultati tutti alterati e dalla segnalazione fatta all'AI da una donna, secondo il perito permaneva “ la divergenza inconciliabile tra la valutazione funzionale del _____ (che parlava acriticamente di trascuratezza e grave isolamento sociale del soggetto) e quella del perito, che ha tenuto conto delle risorse che sono manifeste e

documentate. Infine, non posso fare a meno di notare che la certificazione _____, come ho dimostrato negli scambi precedenti, sembra a tratti sbilanciata verso la difesa del paziente, come mi sembrano dimostrare alcune incongruenze nell'atteggiamento assunto dai curanti e nelle dichiarazioni che hanno via via rilasciato durante l'iter peritale" (doc. IX/1). Tali osservazioni puntuali e complete, ribadite dal perito in data 20 agosto 2020 (doc. XIII/1), dopo aver preso visione dell'ulteriore scritto della dr.ssa _____ del _____ del

E. 20

marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii alla giurisprudenza ivi menzionati; sia pure evidenziato che il TF, nella STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017, ha rilevato che "(...) il fatto che il medico curante la segua da più tempo non è un criterio ritenuto dalla giurisprudenza per apprezzare il valore probatorio di un rapporto valetudinario (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 352 con riferimenti). Al contrario, la prassi prevede che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353), per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo. (...)” (STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017, consid. 4.2). Nella fattispecie, come detto, la documentazione prodotta dal ricorrente e le differenti conclusioni dei curanti del _____ non consentono di dipartirsi dalle conclusioni del dr. _____, che si è espresso in modo coerente e privo di contraddizioni. Sia peraltro osservato che la perizia del dr. _____ non ha omesso di approfondire la severità e la persistenza dei disturbi psichiatrici, non tralasciando di precisare anche i motivi per i quali occorreva tuttavia scostarsi dalla valutazione dei curanti. In sostanza quindi le certificazioni delle dr.sse _____ e _____ non permettono di distanziarsi dalle conclusioni peritali, non apportando nuovi elementi oggettivi ignorati dal perito psichiatra e vanno quindi intese nel senso di una diversa valutazione della medesima situazione. Né del resto il ricorrente ha preteso, e men che meno comprovato, l'esistenza di problematiche somatiche (segnatamente cardiologiche) idonee ad influire sulla capacità lavorativa in maniera rilevante. Occorre quindi concludere che l'assicurato non ha prodotto documentazione rilevante o fornito elementi che consentano in qualche modo a questo Tribunale di considerare inattendibili le conclusioni del dr. _____ e del SMR e, quindi, dell'Ufficio AI, dalle cui conclusioni in merito alla capacità lavorativa della decisione contestata non è quindi possibile dipartirsi. Né del resto l'assicurato ha prodotto documentazione attestante un danno alla salute d'entità maggiore, la presenza di altre patologie invalidanti o un peggioramento successivo alla perizia e entro la data della decisione contestata (ribadito che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento del provvedimento contestato; cfr. DTF 132 V 220 consid. 3.1.1). Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di

dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Giova qui comunque rilevare che l'UAI ha incaricato il dr. _____ in conformità a quanto previsto dall'art. 44 LPGA. Difatti il 28 maggio 2019 (doc. AI pag. 216) l'amministrazione ha comunicato all'assicurato che, per chiarire il suo diritto alle prestazioni, riteneva necessario sottoporlo ad un esame medico psichiatrico e che era stato designato il dr. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia. Nella medesima occasione l'UAI ha trasmesso all'assicurato pure le domande poste al medico, informandolo che poteva inoltrare domande supplementari da porre al medico entro il 17 giugno 2019. Sub "Indicazione", l'amministrazione ha pure puntualizzato che "Obiezioni fondate contro il tipo di accertamento, il tipo di disciplina così come eventualmente contro il nome del perito prescelto possono essere inoltrate per iscritto all'Ufficio AI il 17 giugno 2019." I precitati termini sono scaduti infruttuosi. Quanto al valore probatorio delle perizie esterne, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi - oltre a rinviare alla STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008 citata al consid. 2.5 - va qui osservato che l'assicurato (come visto, preventivamente reso attento circa il nome del perito e segnatamente la necessità di una perizia monodisciplinare con accertamento di psichiatria a cura del dr. _____) non ha sollevato alcuna obiezione in merito nel termine assegnatogli, né ne ha chiesto la ricusa, né ha domandato di essere esaminato da altri medici. Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute dell'assicurato sia stato approfonditamente vagliato dall'UAI, segnatamente dal perito psichiatra, prima dell'emanazione della decisione qui impugnata (in concreto: il 10 marzo 2020) data che, come detto, segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 e riferimenti). Del resto val la pena di nuovamente ribadire che le conclusioni del dr. _____ sono state avallate integralmente anche dal SMR. A proposito del medico SMR non va dimenticato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'Ufficio AI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). In siffatte circostanze le censure ricorsuali riguardo alla perizia psichiatrica del dr. _____ devono essere respinte. In conclusione, rispecchiando la valutazione del perito e del SMR, unitamente alla documentazione agli atti, tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.3. e 2.4), richiamato pure l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del possibile discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 139 V 218 consid. 5.3, 138 V 218 consid. 6 pag. 221, 125 V 195

consid. 2 e riferimenti, 115 V 142 consid. 8b) che al ricorrente va riconosciuta un'incapacità lavorativa del 100% unicamente nei periodi di degenza presso la Clinica _____, ovvero dal 2 agosto 2017 al 24 gennaio 2018, dal 31 maggio al 5 giugno 2018, dal 2 al 21 novembre 2018, mentre che nei restanti periodi e comunque dal 22 novembre 2018 egli è da considerare abile in misura completa in ogni attività. Alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene quindi elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurato sino all'emanazione della decisione contestata, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. Al riguardo, va fatto presente che se 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. DTF 130 II 425 consid. 2.1 con rinvii). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 p. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). Considerato come il ricorrente non abbia apportato indizi concreti atti a minare l'affidabilità della perizia fatta eseguire dall'amministrazione, la richiesta del ricorrente di essere fatto oggetto di un nuovo accertamento peritale psichiatrico, segnatamente nella forma di una perizia giudiziaria, va disattesa. Per gli stessi motivi non vi è motivo di rinviare gli atti all'amministrazione per accertamenti ulteriori. Visto quanto sopra, non presentando l'assicurato, fatti salvi i citati limitati periodi dal 2 agosto 2017 al 24 gennaio 2018, dal 31 maggio al 5 giugno 2018, dal 2 al 21 novembre 2018 - e quindi di durata inferiore al periodo minimo di un anno giusta l'art. 28 LAI (cfr. al consid. 2.2) -, un'inabilità lavorativa da ascrivere alle problematiche psichiatriche, e non essendo fatto valere alcuna affezione somatica con valenza invalidante, correttamente l'Ufficio AI ha negato il diritto a prestazioni. La decisione contestata va quindi confermata, mentre che il gravame va respinto. 2.10. Giusta l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore sino al 31 dicembre 2020 ed applicabile in concreto (cfr. la Disposizione transitoria dell'art. 83 LPGa) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 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). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.- andrebbero poste a carico del ricorrente, il quale ha tuttavia chiesto di essere esonerato dal pagamento delle spese e di essere ammesso all'assistenza giudiziaria. 2.11. Con riferimento quindi alla richiesta di esonero dal pagamento di tasse e spese processuali (cfr. art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG]), va detto che i presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono dati se il richiedente, non patrocinato da un avvocato, si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti); Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STF U 102/04 del 20 settembre 2004). Nel caso concreto, dal certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria risulta che il ricorrente è divorziato e vive da solo. Egli è senza attività lucrativa e al beneficio di prestazioni assistenziali. Inoltre,

vista anche la documentazione prodotta, di primo acchito il ricorso non pareva poter essere considerato manifestamente privo di fondamento. Essendo dunque nella fattispecie soddisfatti i requisiti cumulativi per la sua concessione, l'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurato va concessa, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la sua situazione economica dovesse in futuro migliorare (Kieser, Kommentar ATSG, 2003, ad art. 61, n. 93; cfr. art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TF cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STF I 569/02 del 15 luglio 2003 consid. 5; STF U 234/00 del

E. 23

maggio 2002 consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). Ne consegue che il ricorrente è per il momento esonerato dal pagamento delle spese processuali che sarebbero a suo carico (STF I 885/06 del 20 giugno 2007).

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