

TI_GERICHTE 32.2023.3 vom 30. November 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-11-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.3

FR: TI_GERICHTE 32.2023.3 du 30 novembre 2022

IT: TI_GERICHTE 32.2023.3 del 30 novembre 2022

Regeste

No violazione del diritto di essere sentito (per mancata concessione di una proroga del termine per presentare le proprie osservazioni al progetto di decisione). Nuova domanda AI. No peggioramento stato di salute. No peggioramento capacità di guadagno. Grado AI: 28% confermato

Erwägungen

E. 30

novembre 2022) che segna, conformemente alla giurisprudenza esposta al considerando 2.8, il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali. Dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, questa Corte non ha motivo per dubitare della valutazione peritale di decorso del 28 settembre 2022 del _____, da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando 2.7. Il TCA constata, infatti, che i periti del _____ hanno tenuto conto di tutte le problematiche lamentate dall'assicurato ponendo le diagnosi concernenti l'insieme dei disturbi dell'interessato, valutando le sue limitazioni funzionali e le relative ripercussioni sulla capacità lavorativa al termine di un'analisi approfondita di tutti i referti medici dei curanti (anche specialisti). Questo Tribunale ritiene tale modo di procedere corretto e non ha motivo alcuno per rimettere in discussione l'operato di tali medici. In conclusione, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dai periti dell'amministrazione, che hanno proceduto ad una visita personale accurata dell'assicurato, sono specialisti delle materie che qui ci occupano e vantano pure un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa. Occorre qui rilevare che il giudice si scosta dalle risultanze peritali solo in presenza di elementi oggettivamente verificabili non presi in considerazione nell'ambito dell'esame peritale e sufficientemente pertinenti per rimettere in causa le conclusioni dell'esperto (cfr. STF 8C_55/2019 del 22 maggio 2019), ciò che non si avvera nel caso di specie. 2.12. Il TCA non ignora i questionari medici di decorso del 12 gennaio 2021 del medico di famiglia (dr. med. _____; cfr. doc. 223: pag. 1005-1011 incarto AI), quello del 29 gennaio 2021 dello psichiatra curante (dr. med. _____; cfr. doc. 224: pag. 1011-1021 incarto AI) e quello del 1° febbraio 2021 della neurologa (dr.ssa med. _____, cfr. doc. 228: pag. 1030-1040 incarto AI). Tuttavia essi, oltre ad essere antecedenti alle singole valutazioni peritali di decorso, non sono, in ogni caso, atti a sminuirne la piena forza probante. Innanzitutto va rilevato che i medici curanti hanno attestato uno stato di salute dell'assicurato sostanzialmente stabile da anni. Il medico di famiglia ha difatti indicato uno stato di salute “ con sintomi stazionari da anni ” (cfr. doc. 223: pag. 1005-1011 incarto AI), lo psichiatra curante ha rilevato che “ Lo stato di salute attuale del signor RI 1 è grossomodo rimasto invariato e sovrapponibile a quello da me descritto nel precedente rapporto del 25 maggio 2020 ” (cfr. doc. 224: pag. 1011-1021

incarto AI; in particolare, cfr. pag. 1014) mentre la neurologa ha precisato di non avere più visto l'assicurato dal 26 marzo 2019 fino al 1° febbraio 2021 (cfr. doc. 228: pag. 1030-1040 incarto AI). Non consente di giungere ad una differente conclusione neppure il certificato medico - generico e stringato - del 1° febbraio 2022 con il quale lo psichiatra curante ha attestato un'incapacità lavorativa del 100% dal 15 maggio 2020 a tempo indeterminato "per malattia" (cfr. doc. 249: pag. 1084 incarto AI). Dalla perizia di decorso del 28 settembre 2022 del _____, si evince infatti che, al momento in cui essa è stata eseguita, non risultava nessun incremento/modifica del trattamento psicofarmacologico e non c'era stato neppure un ricovero in ambito psichiatrico (che ci si aspetterebbe in presenza di un quadro di gravità come attestati dallo psichiatra curante nel questionario di decorso del 29 gennaio 2021 rispettivamente nel certificato del 1° febbraio 2022) rispettivamente che i dati di cassa malati confermavano il mancato ritiro di antidolorifici e per mesi pure il mancato ritiro di psicofarmaci rispettivamente che il tasso farmacologico al _____ sia del Welibutrin (bupropion) e della Pregabalina erano risultati al di sotto del range terapeutico (cfr. doc. 253, pag. 1166). Inoltre i rapporti dei citati medici curanti, divergenti per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa dell'insorgente (incapacità lavorativa totale da anni per il medico di famiglia: cfr. doc. 223: pag. 1005-1011 incarto AI; incapacità lavorativa del 50% dal 26 marzo 2019 attestata, peraltro retroattivamente, dalla neurologa, che non aveva più visto l'assicurato fino al 1° febbraio 2021: cfr. doc. 223: pag. 1005-1011 incarto AI; incapacità lavorativa del minimo 80% da fine 2019 a tempo indeterminato e al 100% dal 15 maggio 2020 per lo psichiatra curante: cfr. doc. 224 pag. 1011-1021 incarto AI e doc. 249: pag. 1084 incarto AI), non apportando nuovi elementi oggettivi ignorati dai periti amministrativi, vanno quindi intesi nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che le patologie che lo interessano hanno sulla sua capacità di lavoro. Giova qui pure rilevare che, in una STF 9C_532/2020 del 13 ottobre 2021, al consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: "Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)".

2.12.1 Davanti al TCA, in particolare con il ricorso del 19 gennaio 2023, la patrocinatrice dell'assicurato ha versato agli atti il certificato del 17 gennaio 2023 (redatto alla sua attenzione), nel quale il medico di famiglia ha attestato quanto segue: "Stimato Avvocato In merito al sig. RI 1 le riferisco di averlo visitato ieri e di aver riscontrato un paziente assolutamente preoccupante con una depressione molto accentuata. Il paziente mi confessa di aver messo in atto anche un tentativo suicidale l'altro giorno ingerendo quantitativi di superalcolici in modo spropositato. Purtroppo la situazione è tale che ho caldamente consigliato al paziente un ricovero presso una clinica psichiatrica. Ancora in data odierna mi accerterò che il paziente proceda al ricovero. Si tratta sicuramente di un caso iniziato con una patologia somatica cervicale e brachiale destra che si è trascinato negli'anni e ha però portato ad una cronicizzazione con un'incapacità di affrontare qualsiasi attività lavorativa. Non vedo margini per un'integrazione e credo indispensabile, in questo momento, un particolare supporto psichiatrico. Per tutto quanto appena esposto, ritengo il paziente assolutamente inabile e raccomando caldamente all'istituzioni che seguono il caso, di concedere finalmente un'inabilità lavorativa completa che forse potrebbe dare un minimo miglioramento non solo sociale, ma anche clinico." (doc. D; n.d.r.: il corsivo è della redattrice) Nell'annotazione del 24 gennaio 2023 il medico SMR, dr. med. _____, ha rilevato quanto segue: " possibile peggioramento psichiatrico (secondario alla decisione di

rifiuto?), peggioramento databile gennaio 2023 quindi posteriore la data di decisione ” (doc. V-1). Successivamente la patrocinatrice dell’insorgente ha versato agli atti lo scritto del 1° febbraio 2023 della Clinica _____ di _____, dal quale si evince che l’assicurato: “ (...) è attualmente ricoverato in regime volontario , presso la Clinica _____ di _____, dal giorno 19.01.2023 . Il paziente presenta un quadro di episodio depressivo severo senza sintomi psicotici. All’ingresso il quadro clinico era caratterizzato da un paziente che presentava una certa trascuratezza del sé, mimica e gestica improntate a tristezza. (...). Negava ideazione anticonservativa al momento della valutazione, ma descriveva un agito a scopo anticonservativo nei due giorni precedenti tramite intossicazione etilica. L’evoluzione del quadro clinico si sta mostrando progressivamente favorevole con il paziente compliant alle cure, con l’adattamento della terapia farmacologica tutt’ora in corso e la partecipazione alle attività terapeutiche di reparto. Per quanto riguarda la durata della degenza, risulta attualmente difficile determinare una data essendo in corso l’adattamento farmacologico e la costruzione di una rete di cure sul territorio. La prognosi può essere positivamente condizionata da un percorso di cura rappresentato da un aggancio psichiatrico-psicoterapeutico nel post dimissioni e dalla compliance farmacologica (...)” (doc. G; n.d.r.: il corsivo è della redattrice)

Nell’annotazione del 7 marzo 2023 il medico SMR, dr. med. _____, ha rilevato quanto segue: “ Presa visione del certificato della _____ del 01.02.2023, è verosimile un netto peggioramento dello stato psichico dal momento del ricovero in data 19.01.2023 che giustifica IL 100% in ogni attività da quella data. Non viene modificata la valutazione precedente .” (doc. XI-1) 2.12.2 Ora il TCA rileva che la documentazione medica prodotta in questa sede dalla rappresentante del ricorrente rende verosimile - secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti) che successivamente alla decisione impugnata del 30 novembre 2022 - e più precisamente nel corso del mese di gennaio 2023 (quando l’insorgente ha messo in atto un comportamento a scopo anticonservativo il 17 gennaio 2023 tramite intossicazione etilica) - sia intervenuto un significativo peggioramento dello stato psichico dell’insorgente, che ha richiesto un ricovero (volontario) in clinica psichiatrica. Conformemente alla giurisprudenza esposta al consid. 2.8, la citata documentazione medica viene quindi trasmessa all’UAI , affinché la tratti alla stregua di una nuova domanda di prestazioni e renda nel merito, dopo aver proceduto ai necessari accertamenti, una nuova decisione. In questo contesto, è utile segnalare che i fattori psicosociali (problemi di coppia, difficoltà personali, disoccupazione, problemi di natura finanziaria, ecc.) non figurano nel novero delle affezioni alla salute suscettibili di originare un’incapacità di guadagno (cfr. STF 9C_990/2012 del 10 giugno 2013 consid. 5.2.3 con riferimenti; cfr., pure, STCA 32.2018.189 del 14 ottobre 2019 consid. 2.12. e riferimenti ivi citati; 32.2019.10 del 20 gennaio 2020 consid. 2.7. e riferimenti ivi citati; 32.2019.159 del 2 giugno 2020 consid. 2.8.), in particolare non vi figurano i problemi reattivi a una decisione negativa dell’autorità, altrimenti la nozione legale d’invalidità verrebbe svuotata di contenuto (cfr. STF 9C_799/2012 del 16 maggio 2013 consid. 2.5 con riferimenti; 9C_640/2017 del 28 dicembre 2017 consid. 3.2; cfr., pure, STCA 32.2018.137 del 20 agosto 2019 consid. 1.8. e rinvii ivi citati; 32.2019.159 del 2 giugno 2020 consid. 2.8; TCA 35.2022.44 del 6 marzo 2023, consid. 2.4.7). 2.13. Le conclusioni dei periti del _____ sono state inoltre fatte proprie anche dal medico SMR, dr. med. _____, nel rapporto finale del 29 settembre 2022 (doc. 252: pag. 1088-1091 incarto AI; “ In conclusione valutazione invariata rispetto alla precedente valutazione del _____ del

2019 ”: pag. 1088). A proposito del medico SMR non va del resto 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 LPG - 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-assicurati-ve, 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'UAI 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 conclusione, stante quanto sopra esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato 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, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che, al momento di emissione della decisione impugnata del 30 novembre 2022, RI 1, in un'attività adeguata (rispettosa dei limiti indicati dal perito reumatologo nella perizia del 7 luglio 2021: pag. 1230 incarto AI) presenta/ha presentato un'IL del 0% dal 28 giugno 2009 al 30 giugno 2015 e del 20% (esclusivamente per motivi psichiatrici) da luglio 2015 (da intendersi quale riduzione di rendimento), fatta eccezione per un'incapacità lavorativa totale dal 16 al 22 maggio 2022 per intervento di flebectomia (cfr. doc. 249, pag. 1081 e 1082 incarto AI).

2.14. Ne consegue che, rispetto alla decisione del 16 gennaio 2017 (cfr. consid. 2.9.2), lo stato di salute dell'insorgente rispettivamente la sua capacità lavorativa residua, al momento della decisione del 30 novembre 2022, sono rimasti sostanzialmente invariati. Giova qui ricordare che l'invalidità può modificarsi essenzialmente per due ordini di motivi: sia perché cambia lo stato di salute, sia perché il danno alla salute, pur rimanendo immutato, si ripercuote diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurato, ossia sulla sua capacità di procurarsi un guadagno col proprio lavoro (cfr. DTF 130 V 343 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consid. 1a, 109 V 116 consid. 3b). L'assicurato può, infatti, migliorare, in prosieguo di tempo, le proprie attitudini professionali, acquisire conoscenze che gli consentano l'inserimento in attività meglio remunerate, reperire un posto confacente in modo ideale al suo stato di salute ed alle sue attitudini, ben pagato e sicuro, mettendo in atto una situazione non prevedibile al momento di stabilire il reddito ipotetico da invalido. Oppure le sue capacità di guadagno possono, per motivi diversi, peggiorare (STCA 35.2021.89 del 14 marzo 2022, consid. 2.6).

2.15. Nel caso di specie - in assenza di una modifica dello stato di salute dell'insorgente rispettivamente della sua capacità lavorativa residua (cfr. consid. 2.14) e considerato pure che il ricorrente era disoccupato da svariati anni già al tempo della prima richiesta di prestazioni del 21 novembre 2009 e a carico della

pubblica assistenza dal 1° agosto 2011 (cfr. consid. 1.1) - si può escludere a priori che la sua capacità di guadagno (calcolata in base ai dati statistici, per quanto concerne sia il reddito da valido sia il reddito da invalido, già al tempo della decisione del 16 gennaio 2017: cfr. doc. 137, pag. 357-360; confermata con la STCA 32.2017.25 del 13 settembre 2017, cresciuta in giudicato: cfr. consid. 1.1) abbia subito un aggravamento tale da giustificare l'accoglimento della nuova richiesta di prestazioni AI. L'UAI ha calcolato in ogni caso la capacità di guadagno, quantificando il reddito da valido (fr. 68'361.39) e da invalido (fr. 49'220.20), sulla base dei dati statistici (TA1-2018), ottenendo anche per il 2019 un grado d'invalidità del 28% $[(68'361.39 - 49'220.20) \times 100 : 68'361.39 = 28.00\%]$; cfr. doc. 254, pag. 1251 incarto AI e doc. 264, pag. 1279 incarto AI). Il grado di invalidità del 28% fissato nella decisione impugnata è, quindi, rimasto invariato rispetto a quanto già determinato con la decisione del 16 gennaio 2017, cresciuta in giudicato (cfr. consid. 1.1). L'UAI, per fissare il reddito da invalido, ha considerato una deduzione sociale del 10% per tenere conto delle limitazioni funzionali dipendenti dal danno alla salute ("8% per attività leggere e 2% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari": cfr. doc. 254, pag. 1251 incarto AI e doc. 264, pag. 1279 incarto AI). Al riguardo il TCA ricorda che la più recente giurisprudenza federale ha stabilito che il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere, che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali. Negli altri casi non viene applicata nessuna deduzione a questo titolo neppure se la capacità lavorativa è totale in attività adeguate e non si pone dunque il problema di un'indebita doppia deduzione (sentenze 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; 8C_765/2019 del 10 giugno 2020 consid. 5.4.4; 8C_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; in questo senso, si veda pure BERNASCONI, "8C_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d'invalides selon l'ATF 126 V 75", in SZS/RSAS 1/2021 n. 49; STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4). Occorre inoltre ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino medio complesse non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (sentenze 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti; STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4; STCA 35.2022.64 del 20 marzo 2023, consid. 2.4.13). 2.16. In esito alle considerazioni che precedono il gravame deve, dunque, essere respinto e la decisione avversata confermata. 2.17. Il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, al richiamo dell'inc. 9C_727/2017 del TF: cfr. doc. I, pag. 9), ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. L'incarto AI completo (inclusa anche la documentazione che componeva gli inc. 32.2017.25 e 32.2020.35 del TCA) è stato versato agli atti con la risposta di causa. Va 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 STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.18. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e l'art. 69 cpv. 1 bis 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'insorgente. Quest'ultimo chiede tuttavia di essere messa al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, pag. 9). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Il ricorrente è disoccupato da svariati anni ormai ed in assistenza dal 1° agosto 2011 (cfr. consid. 1.1) ed è, quindi, indigente (cfr., anche, doc. XIII-1 incarto AI). Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio va accolta, riservate eventuali modifiche della situazione economica dell'interessato.

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