

TI_GERICHTE 32.2024.15 vom 20. Februar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-02-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.15

FR: TI_GERICHTE 32.2024.15 du 20 février 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.15 del 20 febbraio 2024

Regeste

Ricorso (respinto) contro decisione di non entrata in materia. Valutazione medica confermata, l'assicurato non avendo provato un significativo peggioramento della situazione valetudinaria

Erwägungen

E. 2

Otitis media chronica cholesteatomatosa mit grossem Defekt am Tegmen tympani links · St. n. offener Mastoidoepitympanektomie links mit Overlay Tympanoplastik 1. Phase, Stilastikeinlage, Bilden eines okzipitalen Muskellappens und Abdecken des Defektes am Tegmen mit Knorpel aus dem Cavum Conchae 23.07.2014 (Prof. _____) · St. n. endauraler Revisions-Myringoplastik und Chelestatom-Entfernung ohne Mittelohrexploration links 20.06.2015 (Prof. _____)

E. 2.8

Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) 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 fr. 500 sono poste a carico del ricorrente.

E. 3

Otitis media chronica cholesteatomatosa mit grosser lateraler Bogengangsfistel und kombinierter Schwerhörigkeit rechts · St. n. offener Mastoido-Epitympanektomie, Abdichten der lateralen Bogengangsfistel, Tympanoplastik Typ II und Einbringen eines occipitalen Muskelappens rechts 18.11.2014 (Prof. _____)

E. 4

Zervikaler Muskelhartspann beidseits

E. 5

Anamnestisch St. n. Leistenhernien OP links Anamnese [...] Befunde Weber mittig, Rinne beidseits negativ. In der Ohrmikroskopie rechts zeigt sich eine leicht mit Zerumen verlegte Radikalhöhle, nach Reinigung reizlose Radikalhöhle mit vermutlich gut belüfteter Pauke, jedoch negativem Valsalva. Enoral und endonasal reizlose Schleimhäute. Transnasal fiberoptisch regelrechte Darstellung des Epi-, Meso- und Hypopharynx. Der Larynx ist in

Form un Funktion intakt. Tonaudiogramm vom 22.09.2023: Beidseits linksbetonte, hochgradige, kombinierte Schwerhörigkeit mit Hörverlust gemäss CPT-AMA rechts 70%, links 85%. Tinnitus-Bestimmung vom 20.12.2023: Nicht wirklich möglich, Sinuston und Schmalbandrauschen beidseits, links > rechts. Sprachaudiometrie vom 20.12.2023: Im Zahlentest 50%-iger Sprachhörverlust rechts bei 58 dB, links bei 64 dB. 100%-ige Verständlichkeit rechts bei 110 dB, 20%-iger Diskriminationsverlust links bei 120 dB. Tinnitus Functional Index vom 18.12.2023: 75/100 Punkte, entspricht einem sehr grossen Problem. Beurteilung und Prozedere Der hochgradige Hörverlust bei oben genannten Operationen ist geradezu prädestiniert für die Entstehung eines Ohrgeräusches. [...] Der Patient [...] scheint zurzeit eine grosse psychosoziale Stresssituation vorzuliegen, insbesondere in Bezug auf die Arbeitsstelle und den Wohnsitz. Diesbezüglich habe er keinerlei Unterstützung. Den Job zu finden sei ebenfalls erschwert, aufgrund seiner Schwerhörigkeit. In Rücksprache mit KD Dr. _____ empfehlen wir dem Patienten, sich mit der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose im Kanton Zürich in Verbindung zu setzen. Dem Patienten wurde eine entsprechende Broschüre ausgehändigt. Diese werden dem Patienten gerne helfen auch einen IV-Antrag im Kanton Tessin zur Eingliederung zu stellen. Zusätzlich besteht auch die Möglichkeit, die Finanzierung allfälliger Hilfsmittel zu besprechen wie beispielsweise ein Smartphone, welches sich mit den Hörgeräten verbinden lässt. Es scheint jedoch auch eine Problematik einer Anpassungsstörung vorzuliegen. Aus diesem Grund wurde der Patient für eine psychologische Beratung den Kollegengenn und Kollegen der Konsiliarpsychiatrie zugewiesen [...].” In sintesi, la dr.ssa _____, ha rilevato il tinnito presente da anni e l'importante ipoacusia, come pure gli interventi chirurgici alle orecchie ed una potenziale affezione psichiatrica. La specialista non ha tuttavia attestato alcun significativo peggioramento della situazione valetudinaria rispetto a quella posta a fondamento della decisione amministrativa dell'8 marzo 2016 (cfr. supra consid. 1.2.) e tantomeno una riduzione della capacità lavorativa, evidenziando piuttosto delle problematiche correlate ad una situazione sociale, economica e lavorativa sfavorevole. A tal proposito, si osserva che l'amministrazione era già a conoscenza delle importanti problematiche uditive, accertando nondimeno una capacità lavorativa completa in attività adeguate “ che non richiedono l'uso dell'udito ” (doc. 155, pag. 623 e doc. 191 incarto AI; cfr. supra consid. 1.2.). L'amministrazione aveva altresì fornito la garanzia per i costi supplementari per due apparecchi acustici (doc. 237 incarto AI), ma gli atti all'inserto non permettono di determinare se e in che misura essi sono stati effettivamente usati dall'assicurato (vedasi ad esempio docc. 207 e 240 incarto AI). Ad ogni buon conto, il quadro clinico descritto dalla dr.ssa _____ non differisce in modo significativo da quello accertato sia in sede amministrativa con decisione dell'8 marzo 2016 che giudiziaria con sentenza del

E. 10

febbraio 2017 (cfr. la citata STCA 32.2016.34). Circa l'affezione psichiatrica ipotizzata, il citato rapporto del 29 gennaio 2024 presenta il seguente tenore: " Diagnostische Beurteilung Bei dem Patienten mit vorgeschriebenem dekompenzierten Tinnitus und hochgradiger Schwerhörigkeit stehen vor allem psychosoziale Belastungsfaktoren in Form von finanziellen Schwierigkeiten und fehlender Zukunftsperspektive im Vordergrund, welche sich negativ auf die Tinnitussituation auswirken und den Schlaf sowie die Stimmung beeinträchtigen. Es besteht vor allem eine affektive Symptomatik, die mit ausgeprägter Apathie sowie Ein- und Durchschlafstörungen einhergeht. Da dieser Zustand schon zwei Jahre anhält, gehen wir von einer depressiven Episode aus. Diagnose Vd. auf

depressive Störung, aktuell leichte Episode (ICD-10: F32.0) Psychischer Status 40-j. Pt., sehr schlank, im Kontakt offen und freundlich zugewandt. Wach, Bewusstsein klar, kursorisch allseits orientiert, Auffassung, Konzentration und mnestiche Funktion subjektiv erhalten. Formales Denken konzipis, Gedankenkreisen mit inhaltlicher Einengung auf Arbeits- und Wohnsituation, nicht auslenkbar. Soweit eruiierbar kein Hinweis auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Affektiv situationsbedingt herbagestimmt, Schwingungsfähigkeit reduziert. Kein Verlust von Interesse oder Motivation. Vermehrte Apathie wird berichtet. Keine Kraft- oder Energielosigkeit. Ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen, gesamte Schlafdauer zwischen drei bis fünf Stunden. Vermehrte Anpassung und Nervosität. Lebensüberdruß oder Suizidgedanken verneint, keine Gefährdungsaspekte. Medikation Keine Medikamente. Procedere Dem Patienten wurde in vereinfachter Form die Entstehung von Tinnitus und der Eingluss von Stress und Schlaf erklärt. Zudem wurden mit ihm mögliche Ablenkungsstrategien (TV, Lesen, Hinausgehen, Sport) besprochen. Aus unserer Sicht wäre eine geeignete Beschäftigung mit einer begleitenden psychoterapeutischen Behandlung wünschenswert. Für den Patienten hat aktuell das Finden einer Arbeit und Wohnung höchste Priorität, weshalb er sich zu einem späteren Zeitpunkt für einen Folgetermin melden möchte. Zudem empfehlen wir dem Patienten wegen dem Hartspann am Hinterkopf eine physiotherapeutische Behandlung. Auch diese hat für ihn aktuell wenig Priortität. Weiter wurde die Möglichkeit einer schlafanstossenden Medikation diskutiert, mit welcher der Patient noch abwarten möchte.”

In sintesi, il dr. _____ e la psicologa _____ hanno rilevato un sospetto (“ Vd. ”) disturbo depressivo (episodio attuale leggero), evidenziando l’influsso negativo delle problematiche sociali sullo stato clinico, suggerendo strategie di coping ed un’occupazione adeguata con accompagnamento psicologico e rilevando come la priorità dell’assicurato era la ricerca di un’occupazione e di un appartamento. Non vi è, per contro, alcuna prescrizione farmacologica e tantomeno un accenno alla capacità lavorativa che, anzi, viene implicitamente data per assodata (“ Aus unserer Sicht wäre eine geeignete Beschäftigung mit einer begleitenden psychoterapeutischen Behandlung wünschenswert ”). Di tutta evidenza, il tenore delle suddette refertazioni mediche non permette di concludere per una modifica sostanziale dello stato valetudinario. 2.6.2. In sede amministrativa l’insorgente ha inoltre prodotto diversa documentazione medico-assicurativa, tra cui quella allestita dagli specialisti dell’ospedale cantonale di _____ (docc. 319 e 358 incarto AI). Ora, si rileva anzitutto che la stragrande maggioranza della documentazione prodotta, oltre ad essere già agli atti, non risulta rilevante ai fini del giudizio, essendo priva di chiari elementi che attestano un sostanziale peggioramento della situazione valetudinaria. A titolo esemplificativo, il rapporto dell’11 luglio 2022 della dr.ssa _____ (specialista in otorinoneurologia e audiologia) (doc. 319, pagg. 1494-1500 incarto AI) attesta uno stato clinico tutto sommato stabile (“ Betreffend Gehör besteht eine erfreuliche Situation mit stabilem Tongehör und leichter Verschlechterung des Sprachgehörs, sowie guter Zufriedenheit mit den im Test befindlichen Hörgeräten bds. Diesbezüglich sind keine Massnahmen nötig. Eine Nachkontrolle mit Otoskopie und Audiometrie ist in ca. 2 Jahren sinnvoll. [...] ”). Valutata la refertazione medica agli atti, richiamata la giurisprudenza topica (cfr. supra consid. 2.3. e seg.) e ricordato il margine d’apprezzamento delle prove, questo Giudice ritiene con il grado probatorio della verosimiglianza preponderante che la situazione valetudinaria di RI 1 non abbia subito una sostanziale modifica rispetto a quella accertata nell’ambito della domanda di prestazioni del 2014 (cfr. supra consid. 1.2.), tale da giustificare l’entrata in materia della nuova domanda di prestazioni. Visto quanto precede,

la valutazione del medico SMR va confermata. 2.7. Stante quanto sopra, la decisione impugnata merita conferma mentre il ricorso va respinto.

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