

## **TI\_GERICHTE 36.2013.52 vom 18. Dezember 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-12-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2013.52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2013.52)

FR: TI\_GERICHTE 36.2013.52 du 18 décembre 2013

IT: TI\_GERICHTE 36.2013.52 del 18 dicembre 2013

### **Regeste**

Indennità perdita di guadagno. TCA si è basato sulla perizia del medico fiduciario della Cassa malati anche se egli ha fatto (solo) una proiezione dell'abilità lavorativa postoperatoria. Obbligo di collaborare: non si può lasciare al TCA di ordinare una perizia senza riscontri oggettivi peggioramento

### **Erwägungen**

#### **E. 18**

punti fibromialgici positivi documentati, ripartiti simmetricamente alla parte superiore ed inferiore del corpo. Ciò nonostante, la perizia psichiatrica affidata dalla Cassa malati alla dr. ssa med. \_\_\_\_\_ non ha corroborato questa diagnosi, giacché dal profilo psichico non è stata rilevata alcuna malattia implicante un'inabilità lavorativa, ma solo una reazione depressiva in sindrome da disadattamento (doc. 38). Secondo la giurisprudenza federale, la fibromialgia, in analogia a quanto stabilito riguardo al disturbo somatoforme da dolore persistente (cfr. DTF 132 V 72), non è di regola atto, in quanto tale, a determinare una limitazione di lunga durata della capacità lavorativa suscettiva di cagionare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI. A determinate condizioni tale disturbo può causare un'incapacità lavorativa e spetta comunque allo specialista psichiatrico nell'ambito di una classificazione riconosciuta pronunciarsi sulla gravità dell'affezione, rispettivamente sull'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato. Al riguardo, nella sentenza 12 marzo 2004, pubblicata in DTF 130 V 352 (confermata in DTF 131 V 49 e nelle STF 9C\_830/2007 del 29 luglio 2008 e 9C\_959/2009, 9C\_995/2009 del 19 febbraio 2010), l'Alta Corte ha precisato che un'inesigibilità presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una morbosità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa di altri criteri. Tali criteri sono (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, indicante simultaneamente l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") ed, infine, (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (DTF 130 V 354 consid. 2.2.3). Nel caso concreto, la fibromialgia diagnosticata dal dottor \_\_\_\_\_ e dal dottor \_\_\_\_\_ non ha avuto alcuna influenza sulla capacità lavorativa della ricorrente visto che la dr.ssa med. \_\_\_\_\_ non ha rilevato alcuna patologia psichica e gli altri criteri giurisprudenziali non sono adempiuti. Pertanto, è da ritenere che la diagnosi di fibromialgia non produce effetti invalidanti sulla capacità di lavoro dell'assicurata. Di conseguenza, nell'evenienza concreta, richiamata la suesa posta

giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui è giunto il dr. med. \_\_\_\_\_ che, fondandosi sulla perizia reumatologica eseguita il 23 marzo 2012 e sul suo complemento dell'11 febbraio 2013, nonché sul rapporto della visita psichiatrica del 26 marzo 2012 della dr.ssa med. \_\_\_\_\_ (doc. 38: in particolare, laddove la psichiatra risponde alla domanda n. 6 e conclude che " Dal punto di vista psichico non sussiste incapacità lavorativa nella professione abituale né in un'altra "), ha compiutamente valutato tutta la documentazione medica agli atti, compresi i più recenti pareri dei medici curanti, giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni. La valutazione del dr. \_\_\_\_\_ non è stata del resto validamente smentita da altri certificati da parte di medici specialisti attestanti nuove patologie. Infatti, il dottor \_\_\_\_\_, anch'egli reumatologo, ha diagnosticato le medesime patologie che il medico fiduciario, ma ha dato (soltanto) una diversa valutazione medica delle conseguenze sulla capacità lavorativa dell'assicurata. In particolare, quanto al rapporto del 31 ottobre 2012 del reumatologo che ha visitato la ricorrente per conto del medico curante, lo stesso è stato sottoposto allo specialista interpellato dalla Cassa malati che, con complemento peritale dell'11 febbraio 2013, ha osservato che " (...) non sono state oggettivate dopo la mia valutazione peritale del 23.3.2012, ulteriori patologie non già note il giorno della perizia del 23.3.2012; di conseguenza gli atti prodotti non portano ad un cambiamento della valutazione della capacità funzionale e di carico residua e quindi della capacità lavorativa in attività adatta allo stato di salute dell'assicurata rispettivamente nell'ultima professione espletata; riconfermo dunque quanto scritto il 23.3.2012. " (doc. 40 pag. 2). A questo complemento non ha fatto però seguito alcun rapporto medico dettagliato da parte dell'assicurata, ma soltanto dei semplici certificati medici standardizzati in cui il dottor \_\_\_\_\_ ha attestato un'inabilità lavorativa dapprima del 100% fino all'11 settembre 2012, del 50% fino al 30 novembre 2012 (doc. 15, 17, 18), poi dell'80% fino al 17 gennaio 2013 (docc. 19 e 20) ed in seguito del 100% fino al 31 maggio 2013 (docc. 22-25). Questo Tribunale, ribadito che tanto la perizia reumatologica del 23 marzo 2012 con complemento dell'11 febbraio 2013 del dr. med. \_\_\_\_\_, quanto il rapporto della visita psichiatrica del 26 marzo 2012 della dr.ssa med. \_\_\_\_\_ non sono stati quindi validamente contestati e che agli stessi va riconosciuta piena forza probatoria, non ha alcun motivo per scostarsi dalle conclusioni a cui è giunto il reumatologo fiduciario della Cassa malati resistente. Va ancora rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (cfr. DTF 127 V 294). L'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto

insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001, inc. 32.1999.124). Rispecchiando le suddette perizie tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza, questo Tribunale non può quindi che confermare le conclusioni dello specialista consultato dalla Cassa malati. Il TCA rileva innanzitutto che sebbene il dottor \_\_\_\_\_ sia il medico curante della ricorrente, durante un anno e mezzo (dall'agosto 2011 al maggio 2013) egli ha rilasciato soltanto un certificato medico motivato (peraltro a favore dell'assicurazione invalidità, doc. 41) e numerosi certificati in cui indicava solo il periodo ed il grado d'incapacità lavorativa dell'interessata. Più precisamente, fino all'emanazione della decisione su opposizione (conformemente alla consolidata giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legittimità delle decisioni impugnate in base allo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione litigiosa è stata presa, STF 9C\_443/2009 del 19 agosto 2009, consid. 2.2; DTF 132 V 215 consid. 3.1.1, DTF 109 V 179, DTF 107 V 5), quindi nel giugno 2013, due soli certificati medici si sono pronunciati in maniera un po' più dettagliata sulle condizioni di salute dell'insorgente - tenendo però presente che il referto del dr. med. \_\_\_\_\_ riprendeva semplicemente il certificato del 31 ottobre 2012 del reumatologo dr. med. \_\_\_\_\_. In questo senso, la domanda di rinvio degli atti ad CO 1 affinché proceda ad una nuova valutazione medica e del persistere dell'incapacità lavorativa va respinta. In effetti, 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 non potrebbero più 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*, 2a ed., pag. 274; si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (STF 9C\_18/2010 del 7 ottobre 2010 consid. 5.4; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Va inoltre 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 parte 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). Non è dunque sufficiente lasciare all'autorità giudiziaria rispettivamente all'amministrazione l'onere di attuare un nuovo esame medico, quando alla base della richiesta di nuovi accertamenti - peraltro formulata dall'assicurata stessa - vi sono (solo) affermazioni di carattere soggettivo o poco oggettivate riguardo ad un presunto peggioramento del suo stato di salute (STCA 32.2008.206 del 15 giugno 2009; STCA 32.2008.178 del 10 giugno 2009). Questo Tribunale ribadisce, infatti, che il medico curante non si è più espresso, malgrado ne abbia avuto la possibilità, sulla presa di posizione dell'esperto scelto dalla Cassa malati, e meglio sul suo complemento. Pertanto, limitarsi a chiedere semplicemente, con il ricorso, il rinvio degli atti alla Cassa malati resistente per esperire ulteriori accertamenti medici contraddice l'obbligo di collaborare delle parti che affianca il principio inquisitorio a cui è sottoposto il

TCA. In concreto la ricorrente non ha inoltre prodotto alcuna documentazione medica che non sia già stata vagliata dallo specialista a cui ha fatto capo la Cassa malati e, in particolare, invitata espressamente a prendere posizione in merito alle più recenti risultanze dei certificati dei medici curanti, ha affermato non essere tali da modificare il suo precedente parere. In conclusione, analizzati i pareri medici suesposti, d'avviso di questo Tribunale, la ricorrente non ha saputo sufficientemente giustificare, a mano di dettagliata documentazione medica e/o descrizioni di esami clinici effettuati, che il suo stato di salute fosse peggiore rispetto a quello individuato dai medici interpellati dall'assicuratore malattia e che quindi ella sarebbe stata (totalmente) inabile al lavoro tanto nella sua attività abituale di cameriera ai piani quanto anche in altre attività fisiche adeguate alle sue condizioni di salute. L'assicurata non ha dunque comprovato, mediante specifica documentazione medica, che la soluzione a cui è giunto il medico reumatologo interpellato dal suo assicuratore malattia non sarebbe credibile, ma sarebbe errata. I certificati medici versati agli atti dalla ricorrente non mettono dunque in discussione le valutazioni del perito. 2.8. Stanti così le cose, ritenuto che sulla base dell'annotazione dell'11 febbraio 2013 del dr. \_\_\_\_\_ l'insorgente è stata ritenuta abile al lavoro nella sua professione dal 22 agosto 2012 al 100% e abile totalmente in un'attività adeguata dal 22 maggio 2012, è a giusta ragione che la Cassa malati resistente ha rifiutato di riconoscere e versare alla ricorrente delle indennità giornaliere dopo il 31 agosto 2012, essendo essa pienamente abile al lavoro nella sua attività di cameriera ai piani. Lo specialista appositamente scelto per valutare l'interessata ha infatti fissato il suo grado d'incapacità al lavoro nello 0% dal 22 agosto 2012, mentre la premessa necessaria ai fini delle prestazioni è un'incapacità lavorativa di almeno il 50% (art. 18 cpv. 3 del Regolamento). In queste circostanze, la pretesa dell'insorgente di vedersi riconosciuta un'incapacità lavorativa del 100% dal 1° settembre 2012, e quindi anche delle corrispondenti indennità per perdita di guadagno, non può essere qui tutelata. Il ricorso deve pertanto essere respinto e la decisione impugnata va confermata.

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