

TI_GERICHTE 36.2018.38 vom 23. Juli 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2018.38

FR: TI_GERICHTE 36.2018.38 du 23 juillet 2018

IT: TI_GERICHTE 36.2018.38 del 23 luglio 2018

Erwägungen

E. 29

Mai 2015 zu befristen. Kommt der Beschwerdegegner indessen später auf seine verweigernde Haltung zurück, indem er seine Bereitschaft erklärt, sich einer zumutbaren psychiatrischen Abklärung zu unterziehen, wird die Verwaltung die entsprechende Erklärung als Neuanmeldung entgegenzunehmen und ab jenem Zeitpunkt pro futuro zu prüfen haben, ob die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente wiederum erfüllt sind. ”). Va anche segnalata la sentenza 9C_372/2015 del 19 febbraio 2016 dove il TF, al consid. 4.1.2, ha confermato la sospensione del versamento della prestazione ad un assicurato che si è rifiutato di collaborare e che era stato reso attento delle conseguenze dell’eventuale mancanza di collaborazione (« (...) Selon la jurisprudence, l’application de l’art. 43 al. 3 LPGA dans un cas où des prestations sont en cours et où l’assuré qui les perçoit refuse de manière inexcusable de se conformer à son devoir de renseigner ou de collaborer à l’instruction de la procédure de révision, empêchant par là que l’organe d’exécution de l’assurance-invalidité établisse les faits pertinents, suppose que le fardeau de la preuve soit renversé. En principe, il incombe bien à l’administration d’établir une modification notable des circonstances influençant le degré d’invalidité de l’assuré, si elle entend réduire ou supprimer la rente. Toutefois, lorsque l’assuré refuse de façon inexcusable de la renseigner, il lui est impossible de démontrer les faits conduisant à une modification du taux d’invalidité. Dans un tel cas, lorsque l’assuré empêche fautivement que l’office AI administre les preuves nécessaires, il convient d’admettre un renversement du fardeau de la preuve (cf. consid. 2.2 non publié de l’ ATF 129 III 181 ; HANS PETER WALTER, Beweis und Beweislast im Haftpflichtprozessrecht, in Haftpflichtprozess 2009, p. 47 ss, p. 58). Il appartient alors à l’assuré d’établir que son état de santé, ou d’autres circonstances déterminantes, n’ont pas subi de modifications susceptibles de changer le taux d’invalidité qu’il présente (arrêt 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.3, in SVR 2010 IV n° 30 p. 94). La violation intentionnelle, par le recourant, de son obligation d’annoncer son changement de domicile a placé l’organe d’exécution de l’AI dans l’impossibilité d’assumer ses tâches puisqu’il ne pouvait plus le contacter. Concrètement, l’OAI-VD qui était en charge du dossier n’était plus en mesure de s’assurer du bien-fondé du maintien de la rente et n’aurait, en particulier, pas pu procéder à la révision périodique du droit à cette prestation qui avait été prévue au plus tard en mai 2006 lors de son octroi (cf. communication du 16 avril 2003. Par son silence, le recourant aurait aussi évité la mise en oeuvre de mesures de précaution que l’administration doit prendre lorsque des rentes sont servies à l’étranger (cf. art. 74 RAVS et 83 RAI). La suppression de la rente ne constituait donc pas, en pareilles circonstances, une mesure disproportionnée, à tout le moins à compter du moment où devait intervenir la révision d’office de la rente en mai 2006 et où le recourant aurait manqué de manière inexcusable à son devoir de collaborer à l’instruction. Le non versement des prestations à partir de septembre 2006 n’est donc pas contraire au principe de la

proportionnalité. ”). Va infine evidenziato che anche le condizioni generali d'assicurazione (di seguito: CGA) applicabili al caso di specie prevedono le medesime conseguenze in caso di rifiuto di collaborare da parte dell'assicurato. Secondo l'art. 14.6 CGA la persona assicurata deve sottoporsi regolarmente a trattamenti o controlli medici. Inoltre, la persona assicurata è tenuta a sottoporsi, a spese dell'assicuratore, alle visite mediche che quest'ultimo ritiene necessarie. L'assicuratore ha diritto di controllare il rispetto delle prescrizioni del medico tramite visite agli ammalati. Per l'art. 15.1 CGA le prestazioni assicurative vengono ridotte, in maniera temporanea o permanente, o rifiutate in casi particolarmente gravi se la persona assicurata viola i doveri o gli obblighi derivanti da queste CGA; in particolare se la persona assicurata si sottrae o si oppone ad un trattamento accettabile che promette un miglioramento considerevole dell'abilità lavorativa o ad un inserimento in un'attività lucrativa che promette una nuova possibilità di guadagno, o se non vi contribuisce volontariamente nella misura di quanto sia ragionevolmente esigibile. Ai sensi dell'art. 15.2 CGA questi svantaggi legali non subentrano se, dovute le circostanze, la violazione degli obblighi o dei doveri può essere scusata. 2.3. In concreto, in seguito alla notifica dell'incapacità lavorativa con effetto dal 22 febbraio 2017, il 3 marzo 2017 l'assicuratore ha convocato l'insorgente presso il Servizio psico-sociale di _____ per il 9 marzo 2017 alle ore 15.00 al fine di sottoporlo ad un esame medico (doc. 6). A causa del ritardo (50 minuti) del ricorrente nel presentarsi presso il Servizio medico, la dr.ssa med. _____, ha dovuto rinviare la visita (doc. 7). L'insorgente è stato nuovamente convocato per una valutazione, presso il medesimo Servizio, in data 21 marzo 2017 alle ore 14.00 (doc. 8). La visita ha avuto luogo regolarmente ed i dr. med. _____, medico caposervizio e _____, medico assistente, hanno diagnosticato una sindrome da disadattamento, reazione mista ansioso-depressiva (ICD 10; F43.22) ed hanno attestato una completa inabilità lavorativa dell'assicurato fino al 10 aprile 2017 (doc. 9). In seguito alla presentazione di ulteriori certificati medici tra cui quello del 7 aprile 2017 del curante, dr. med. _____, medico chirurgo specialista in otorinolaringoiatria, che ha attestato uno stato ansioso-depressivo (doc. 10) e del 5 giugno 2017 del dr. med. _____, della Struttura Complessa di Psichiatria del Presidio Ospedaliero di _____, che ha diagnosticato una sindrome da disadattamento prolungata con altri sintomi predominanti specifici (ICDX F43.28; doc. 12), il 13 luglio 2017 l'insorgente è stato visitato, su incarico dell'assicuratore, dal dr. med. _____, psichiatria e psicoterapia FMH (doc. 13). Lo specialista ha posto la diagnosi di sindrome ansiosa generalizzata (ICD 10-F41.1), sindrome post-traumatica da stress (ICD 10-F43.1) e disturbo di personalità emotivamente instabile (ICD 10-F60.3) ed ha confermato la completa incapacità lavorativa dell'interessato. Il 23 agosto 2017 il ricorrente ha inoltrato una domanda di prestazioni dell'AI (doc. 23). Il dr. med. _____, dopo aver nuovamente visitato l'insorgente il 12 ottobre 2017, ha confermato la precedente diagnosi e la totale incapacità lavorativa dell'interessato (doc. 15). Lo specialista ha comunque evidenziato che “ rispetto alla visita specialistica fiduciaria effettuata tre mesi or sono e stante il fatto che l'A. ha dato seguito alle indicazioni terapeutiche che gli sono state comunicate proprio in quell'occasione si riscontra in questo momento una tendenza al miglioramento, seppur lieve della condizione clinica ” ed ha aggiunto che “ mancherebbe quindi un accompagnamento psicoterapeutico adatto a rinforzare, conservare e mantenere i più che discreti segnali di miglioramento clinico che pur essendo emersi appaiono comunque ancora fragili e solamente in via di progressivo consolidamento specie se verranno applicate le necessarie e ulteriori misure terapeutiche ” (pag. 4, doc. 15). Le indennità sono state versate anche successivamente sulla base della

documentazione dei medici italiani che hanno attestato la prosecuzione della patologia (doc. 17 [certificato del 16 novembre 2017 del dr. med. _____, medico chirurgo, specialista in otorinolaringoiatria,]; doc. 18 [certificato del 5 dicembre 2017 del dr. med. _____, medico chirurgo, specialista in otorinolaringoiatria]). Da rilevare che il 4 dicembre 2017 la moglie dell'assicurato ha chiesto all'assicuratore il pagamento urgente di un acconto poiché la carta bancaria "Postfinance" sarebbe stata clonata con conseguente perdita di tutto lo stipendio (cfr. doc. 20). Il 5 dicembre 2017 l'assicuratore ha informato la moglie dell'insorgente del pagamento di indennità giornaliera per fr. 3'976.20 (doc. 20). Il 12 dicembre 2017 la dr.ssa _____, psichiatra presso la Struttura Complessa di Psichiatria del Presidio ospedaliero di _____ ha attestato che l'insorgente è noto "al nostro Servizio" dal febbraio 2017 per una reazione mista ansioso-depressiva "in terapia con blandi farmaci ansiolitici e antidepressivi. Ultimo colloquio in data 07 dicembre 2017, con riscontro di una condizione di forte tensione emotiva reattiva a problematiche di contesto" (doc. 21). L'11 dicembre 2017 un funzionario dell'assicuratore avrebbe dovuto recarsi presso l'abitazione dell'insorgente ma "nel momento in cui è giunto a casa mia l'ha accolto mio fratello dato mia madre era nel letto che stava male; spiegandogli non ero presente dato preso da un momento di nervosismo e agitazione sono uscito a farmi un giro ma 20 minuti dopo mia ex-moglie l'ha avvisato per dirmi che ero disponibile e più calmo ma lui ha risposto che aveva un altro appuntamento a _____ e di non preoccuparmi che sarebbe tornato nel pomeriggio...per poi avvisare che non riusciva a ripassare di non preoccuparmi" (doc. VII). L'11 gennaio 2018, su incarico dell'assicuratore, l'insorgente è stato convocato dal SAM per le visite del 5 febbraio 2018 presso la dr.ssa med. _____ e del 14 e 28 febbraio 2018 presso la dr.ssa med. _____, psichiatra (doc. 24). Il 12 gennaio 2018 l'assicuratore ha trasmesso copia della convocazione all'assicurato anche via e-mail (doc. 25). L'interessato non si è presentato all'incontro del 5 febbraio 2018 e la visita è stata rinviata al 7 febbraio 2018. Il 7 febbraio 2018 alle 7.36 la moglie dell'assicurato ha scritto un e-mail al SAM indicando che "anche oggi RI 1 non riesce a presentarsi all'appuntamento. Lunedì purtroppo mentre stava arrivando ha fatto un incidente il che ha peggiorato ulteriormente il suo stato d'ansia.. oggi la nostra amica lo stava accompagnando in stazione ma gli sono venute delle paure dato non ha mai usato i mezzi in _____ di perdersi dovendo venire alla fine da solo... si è messo a piangere e ha chiesto di essere riportato a casa.. purtroppo non riesco a stargli accanto...sono stata ricoverata quasi tutto gennaio per una malattia "di fondo" dallo stress accumulato e che poteva essermi fatale se non me ne fossi accorta dai primi sintomi.. siamo a piedi e non sempre c'è a disposizione amici e parenti che ci possono accompagnare... _____ purtroppo non è vicina...lui ha bisogno di supporto e di far queste visite che spero possano aiutarlo davvero ma abbiamo difficoltà quotidiane. (...) Vive male da tempo e ogni evento o problema per lui è una catastrofe; mese scorso o novembre ora non ricordo ha avuto una crisi pesantissima dove parlava anche da solo...straparlava...se vedeste come vive ogni giorno forse sarebbe più chiara la situazione. Io spero ci possiate davvero aiutare a trovare una soluzione. Personalmente sto chiedendo a tutti ma nell'atto pratico ben poco aiuto psicologico. Il dottor _____ che L ha visto a chiasso è L unico con il quale Agli incontri è riuscito a sfogarsi un po'. La base c'è solo da aiutare a supportarlo xké purtroppo oltre a viver male lui fa viver male anche gli altri generando altra ansia e stress" (doc. 26). Con e-mail del 7 febbraio 2018 delle ore 13.32 l'assicuratore ha anticipato all'insorgente la raccomandata spedita il medesimo giorno con l'indicazione della nuova data per la prima visita (9 febbraio 2018; confermate le altre due date: 14 febbraio 2018 e 28 febbraio 2018; doc. 27).

Nella raccomandata figura: " (...) per un motivo a lei noto lunedì 5 febbraio 2018 non si è presentato alla visita medica fiduciaria organizzata presso il Servizio Accertamento Medico (SAM) di _____. In seguito è stato convocato dalla medesima struttura per oggi, mercoledì 7 febbraio 2018 (ore 8:30), ed anche in quest'occasione non si è presentato. Visto quanto sopra, con la presente siamo a convocarla per venerdì 9 febbraio 2018 alle ore 08:30 presso il Servizio Accertamento medico (SAM) di _____, nonché alle successive due visite già previste (14 febbraio 2018, ore 15:00 e 28 febbraio 2018, ore 16:15). Da rilevare che in caso di assenza le spese delle mancate visite le verranno addebitate. Lato assicurativo la informiamo pure che in attesa dell'esito delle tre succitate visite mediche le nostre prestazioni assicurative sono cautelativamente sospese dal 1° febbraio 2018 (art. 14.6 e 15.1 CGA LAMal 2007)." (doc. 29) Il 12 febbraio 2018 la dr.ssa med. _____, specialista FMH in medicina interna, attestato AMPP, medico perito SIM, medico di fiducia SGV/SSMC/SSMF, ha scritto all'assicuratore, riferendosi all'incontro del 9 febbraio 2018, ed ha affermato: " (...) Faccio notare che l'A. si presenta al SAM con 1 ora e 20 min. di ritardo dopo essersi presentato presso la vostra sede CO 1 di _____ (a 10 min. dal SAM). Arriva visibilmente arrabbiato ed incavolato. Dice di aver perso il suo cellulare. Fin dall'inizio inveisce con insulti verso CO 1 (nella sua persona), verso il suo ex datore di lavoro, la moglie, ecc. A più riprese alle domande poste per la raccolta anamnestica dice di non ricordare. Dice "perché devo rispondere a queste domande per due soldi? Cosa ve ne frega a voi?" Alla domanda perché abbia interrotto l'attività lavorativa dice a causa di tre infortuni in un mese, ma quando gli si chiede cosa si è procurato nell'infortunio dice che prende tante medicine da non poter rispondere. Dice "scriva pure che non ricordo un cazzo". Dice che dopo che è stato licenziato non ha più capito nulla. Non ricorda quando è stato licenziato, non ricorda i farmaci che assume. Alla domanda quale sia la sua sofferenza attuale dice "la rottura di coglioni di tutto il mondo". Dice che ha giurato sulla testa di suo figlio di buttarsi giù da un ponte, ecc. Da ultimo inizia a insultare pure la sottoscritta: ho quindi ritenuto che non era più possibile proseguire con la raccolta anamnestica, mancando i presupposti per un rapporto utile e costruttivo. Segnalo che la mia segretaria che era seduta nell'ufficio antistante il mio, dalle urla dell'A., dal suo battere i pugni sul tavolo, ecc., ha temuto che egli potesse essere anche aggressivo fisicamente nei nostri confronti. Ritengo pertanto che non vi siano le premesse per poter portare a termine una valutazione peritale corretta. Ricordo che l'A. doveva presentarsi lunedì 5.2.2018 e che ha addotto un infortunio, per cui non si è presentato (siano stati informati dalla moglie), avrebbe dovuto quindi presentarsi mercoledì 7.2.2018, ma ha chiamato la moglie dicendo che l'A. è stato colto da un attacco d'ansia, per cui non ha potuto salire sul treno. In data odierna si presenta in ritardo, arrabbiato con tutto il mondo e pronto a insultare tutti e tutto. L'A. fin da subito si è mostrato arrabbiato, poco collaborante, ha costantemente alzato la voce, insultando, mostrando un'attitudine tipica di chi è sprezzante verso gli altri e convinto che minacciando, intimorendo e insultando possa ottenere ciò che vuole." (doc. 30) Con decisione formale del 20 febbraio 2018 l'assicuratore ha affermato: " (...) Lei è inabile al lavoro al 100% dal 22 febbraio 2017 e in quanto tale, CO 1, in ossequio al contratto assicurativo perdita di guadagno perfezionato con il suo ex datore di lavoro, le ha erogato sino al 31 gennaio 2018 le relative prestazioni assicurative. In detto contesto giova osservare quanto segue. Il nostro Servizio Medico Fiduciario ha deciso di sottoporla ad una perizia multidisciplinare presso il Servizio Accertamento Medico (SAM) di _____. Detto esame si sarebbe svolto sull'arco di tre appuntamenti e meglio in data 5 febbraio 2018, 14 febbraio 2018 e 28 febbraio 2018. Orbene, il 5 febbraio 2018 lei non si è

presentato causa un asserito incidente stradale. Pertanto, lei è stato riconvocato il 7 febbraio 2018 ma anche in quest'occasione lei non si è presentato. Con raccomandata di data 7 febbraio 2018 (anticipata via e-mail) CO 1, da un lato, le ha indicato di presentarsi al SAM venerdì 9 febbraio 2018; dall'altro, le ha confermato le ulteriori due visite. Venerdì 9 febbraio 2018 lei si è presentato al SAM con 1 ora e 20 minuti di ritardo. La Dr.ssa _____ suo rapporto di data 12 febbraio 2018 ha indicato che – a seguito del suo atteggiamento – non erano date le premesse per poter portare a termine una valutazione peritale, per questo motivo, il SAM ha annullato le due ulteriori visite previste per il 14 e 28 febbraio 2018. Copia del rapporto succitato è stato trasmesso dalla scrivente al suo medico curante Dottor _____. Ora, atteso come una persona assicurata è tenuta a collaborare (art. 14.6 CGA LAMal, edizione 2007) e ricordato che le prestazioni assicurative possono essere ridotte, in maniera temporanea o permanente, o rifiutate in casi particolarmente gravi se la persona assicurata viola i doveri o gli obblighi contrattuali (art. 15.1 CGA LAMal, edizione 2007) ne discende che CO 1 cessa la presa a carico del suo caso assicurativo a decorrere dal 1° febbraio 2018. (...) preso atto del suo inequivocabile rifiuto d'adempiere ai suoi obblighi di collaborare, CO 1 nega il sussistere – a far tempo dal 1° febbraio 2018 – di qualsivoglia diritto alla percezione di prestazioni assicurative (indennità perdita di guadagno causa malattia).” (doc. 31) In seguito all'opposizione inoltrata dall'insorgente (doc. 33), cui è stato allegato un referto del dott. _____ della Struttura Complessa di Psichiatria del Presidio Ospedaliero di _____ del 21 marzo 2018 che ha diagnosticato una reazione prolungata da stress con sintomi da disadattamento (ICDX F43) e un disturbo della personalità emotivamente instabile di tipo impulsivo (F60.30; doc. 34), l'assicuratore ha deciso di nuovamente convocare l'interessato per le tre visite previste presso il SAM (doc. 35). Il dott. _____ ha affermato: " (...) Il paziente in oggetto è noto al CPS dal febbraio dello scorso anno, inizialmente riportando un problema di tipo ansioso-depressivo reattivo. Lamentava difficoltà nel sonno, irritabilità, astenia e deflessione del tono d'umore con associata intensa quota d'ansia. La sintomatologia presentata veniva messa in relazione a problemi lavorativi nonché a preoccupazioni per la propria salute, avendo subito diversi incidenti stradali con ripercussioni sul rachide. Ai controlli successivi, una terapia a base di venlafaxina e Flurazepam non aveva apportato particolari miglioramenti. Saltuariamente si sono verificati episodi di discontrollo emotivo con particolare irritabilità che hanno reso necessario anche l'utilizzo di Promazina ed ampliato il quadro diagnostico con un verosimile problema personologico. Nell'attualità permangono i problemi sovradescritti, ma il paziente si mostra più consapevole dei propri problemi, disposto a proseguire le cure con eventuale supporto psicologico. Si giudicano necessari 30gg di prognosi s.c.” (doc. 34) Il 27 marzo 2018 il SAM ha convocato l'insorgente per il 3 aprile 2018 (visita dalla dr.ssa med. _____), per il 12 ed il 26 aprile 2018 (visite presso la dr.ssa med. _____). L'assicuratore ha informato il medesimo giorno l'insorgente via e-mail (doc. 37). Reso attento dal ricorrente di non aver più alcun soldo e di avere di conseguenza difficoltà a raggiungere _____, l'assicuratore si è detto disposto ad anticipare fr. 100 per permettere all'insorgente di effettuare i viaggi (doc. 37). Il ricorrente si è presentato al SAM il 3 aprile 2018, ma non il successivo 12 aprile 2018. Quel giorno ha infatti telefonato al SAM rilevando di essere in ritardo poiché necessitava di rabboccare l'olio del motore dell'automobile (doc. I). Con decisione su opposizione del 23 aprile 2018 l'assicuratore ha confermato la decisione formale del 20 febbraio 2018 ed ha negato il sussistere di qualsivoglia diritto alla percezione di prestazioni assicurative (doc. 38). 2.4. Alla luce della giurisprudenza applicabile al caso di specie (cfr. consid. 2.2, segnatamente la sentenza

9C_244/2016 del 16 gennaio 2017) e degli atti (cfr. consid. 2.3), questo Tribunale ritiene, per i motivi che seguono, che a giusta ragione l'assicuratore ha negato il sussistere del diritto ad ulteriori indennità giornaliere. 2.4.1. In concreto la necessità di un approfondimento peritale psichiatrico non fa alcun dubbio, poiché gli ultimi referti medici, con l'esclusione di quelli del medico curante, dr. med. _____ (doc. 17 e 18), tuttavia non specialista in psichiatria, ma in otorinolaringoiatria, fanno stato di una stabilizzazione se non di un miglioramento dello stato di salute dell'interessato (cfr. doc. 15, 21 e 34) che necessitava di essere ulteriormente indagato. Infatti, il 16 ottobre 2017, il dr. med. _____ ha rilevato un miglioramento dello stato valetudinario del ricorrente che, seppur leggero e, in quel momento, senza incidenza alcuna sulla capacità lavorativa dell'insorgente (doc. 15), non poteva rimanere senza alcun ulteriore esame medico approfondito. Lo specialista ha del resto evidenziato che l'interessato "tenendo conto dei miglioramenti messi finora in evidenza sia in grado di recuperare in misura completa la propria capacità lavorativa psichiatrica entro due mesi dal momento della messa in atto della terapia indicata al punto 6" (pag. 6, doc. 15). Il 12 dicembre 2017 la dr.ssa med. _____, attiva presso il Presidio ospedaliero di _____, dove l'interessato è seguito dal mese di febbraio 2017, ha affermato che il ricorrente è noto per una reazione mista ansioso-depressiva "in terapia con blandi farmaci ansiolitici e antidepressivi" (doc. 21, sottolineatura del redattore) ed il 21 marzo 2018 il dr. med. _____, attivo presso la medesima struttura, ha rilevato che l'interessato è "disposto a proseguire le cure con eventuale supporto psicologico", a comprova che l'interessato non era neppure in cura psicoterapica (doc. 34). Visto il lungo periodo di incapacità lavorativa, perdurante dal 22 febbraio 2017, a giusta ragione l'assicuratore ha imposto al ricorrente un esame peritale multidisciplinare approfondito. Del resto l'interessato non nega la necessità di indagini supplementari e anche nel ricorso si dice disposto a sottoporvisi (doc. I). Tuttavia, con il suo atteggiamento, il ricorrente ha di fatto impedito all'assicuratore l'allestimento di un referto peritale, rendendo in sostanza impossibile all'amministrazione verificare correttamente ed approfonditamente il suo stato di salute (cfr. anche sentenza 9C_244/2016 del 16 gennaio 2017, consid. 3.2). Dapprima, l'insorgente, che afferma essere stato vittima di 3 infortuni in un mese verso la fine del 2016 che avrebbero portato al suo licenziamento (doc. 30), non si è presentato all'appuntamento del 5 febbraio 2018 poiché l'auto dell'amica sulla quale stava viaggiando sarebbe stata coinvolta in un incidente (si tratterebbe, per l'assicurato, del quinto incidente stradale in poco più di un anno [cfr. anche doc. 13, pag. 2 e doc. 9 pag. 1 e 3]; cfr. foto di cui al doc. A4 dove tuttavia la targa dell'auto non è visibile). In seguito il 7 febbraio 2018 l'interessato non è giunto a _____ a causa di un'asserita crisi di panico poiché "la mia amica (con l'auto imprestata dal figlio) dovendo andare a lavorare poteva lasciarmi a _____ massimo ed io da solo con il cellulare che non funzionava molto e non pratico dei mezzi della zona non me la sono sentita di andare solo fino lì" (doc. 33). L'interessato, non avvezzo all'uso dei trasporti pubblici _____, avrebbe avuto paura di sbagliare strada. Questo Tribunale evidenzia tuttavia che _____ si trova al centro del _____ ed è facilmente raggiungibile grazie ad una fitta rete di trasporti pubblici che permette di raggiungere da _____ la capitale _____ con 8 treni diversi prima dell'orario pattuito (ore 8:30 [cfr. doc. 29]) senza mai cambiare (cfr. www.ffs.ch: ore 6:05; 6:24; 6:35; 6:42; 7:03; 7:05; 7:12; 7:24; eventualmente anche alle 5:35 con tuttavia cambio a _____). Inoltre l'insorgente parla la lingua italiana, ossia l'idioma ufficiale del Canton Ticino. Egli non avrebbe di conseguenza avuto alcuna difficoltà a leggere le informazioni affisse alla stazione di _____ o a chiedere aiuto alle persone che, come

lui, erano in attesa di salire su un treno. Il 7 febbraio 2018 l'assicuratore ha fissato un nuovo appuntamento per il 9 febbraio 2018, rendendolo attento, come prevede l'art. 43 cpv. 3 LPGA, circa le conseguenze di un'eventuale mancata presenza ai consulti, affermando che " in attesa delle tre succitate visite mediche le nostre prestazioni assicurative sono cautelativamente sospese dal 1° febbraio 2018 (art. 14.6 e 15.1 CGA LAMal 2007) " (doc. 29; cfr. anche la sentenza 9C_244/2016 del 16 gennaio 2017, fatti: A.). Il 9 febbraio 2018 il ricorrente si è presentato, con 1 ora e 20 di ritardo ed ha trattato in malo modo la dr.ssa med. _____ (l'assicurato si è " mostrato arrabbiato, poco collaborante, ha costantemente alzato la voce, insultando, mostrando un'attitudine tipica di chi è sprezzante verso gli altri e convinto che minacciando, intimidendo e insultando possa ottenere ciò che vuole "), impedendole di portare a termine una valutazione peritale corretta (doc. 30). Da rilevare che l'indirizzo figurante nella convocazione (via Lugano 4C [cfr. doc. 24]) è corretto ([cfr. www.local.ch]) e che si trova a 16 minuti a piedi dalla sede dell'assicuratore (cfr. www.google.maps) cui l'interessato afferma di essersi rivolto per trovare la collocazione esatta del SAM. Dagli atti emerge inoltre che alle 6:43 (l'appuntamento era per le 8:30 [doc. 29]) la moglie ha avvisato il SAM che l'insorgente stava arrivando ma che non aveva il navigatore e che i cellulari non vanno con la linea svizzera (alla dr.ssa med. _____ e nelle osservazioni del 25 giugno 2018 ha invece detto di aver perso il telefono [cfr. doc. VII/1 e doc. 30]), ma che disponeva di una cartina (doc. VII/7). In seguito, dopo aver ricevuto la decisione formale tramite la quale l'assicuratore ha negato il sussistere del diritto ad ulteriori prestazioni ed aver indicato in sede di opposizione la sua disponibilità a sottoporsi agli esami richiesti (doc. 33), l'insorgente, ricevuto, come richiesto, un anticipo di fr. 100 da CO 1 per il viaggio fino a _____ (doc. 37), di cui tuttavia fr. 67 trattenuti in automatico dalla banca per coprire le spese del suo conto (doc. I) e dopo essersi recato al previsto appuntamento del 3 aprile 2018 presso la dr.ssa med. _____, non si è presentato alla visita del 12 aprile 2018. Egli sostiene che a causa della febbre alta che lo aveva colpito il giorno prima, aveva telefonato alla dr.ssa med. _____ per sapere come comportarsi e dopo aver saputo che la visita sarebbe stata rinviata di numerose settimane si sarebbe deciso, a causa della sua precaria situazione economica, di recarsi ugualmente all'appuntamento come previsto. All'altezza di _____ tuttavia si sarebbe dovuto fermare per rabboccare l'olio dell'automobile (cfr. la foto di cui al doc. A6 dove appare il cruscotto di un'automobile con la scritta " pressione olio anomalia ", di cui non si conosce il proprietario, la persona alla guida e la data esatta in cui la foto è stata scattata). Dopo aver avvisato tramite messaggio " Whatsapp " la moglie, non avendo lui alcun credito sul telefono, quest'ultima ha telefonato alla dr.ssa med. _____ per informarla del ritardo. Ritenuto tuttavia che la dr.ssa med. _____, che doveva visitarlo, aveva altri impegni e non avrebbe potuto attendere così a lungo, sarebbe stato avvisato di non preoccuparsi poiché l'appuntamento sarebbe stato spostato ad altra data. Questo TCA rileva che l'insorgente, chiamato dall'assicuratore a sottoporsi ad un accurato esame medico per stabilire se, anche alla luce delle constatazioni del dr. med. _____ del 12 ottobre 2017 (doc. 15), continuavano a sussistere i presupposti per poter ottenere le indennità giornaliere, non si è presentato né alla visita del 5 febbraio 2018 né a quella del 7 febbraio 2018. Dopo essere stato reso attento, il 7 febbraio 2018, sia via e-mail che tramite raccomandata, che le prestazioni sarebbero rimaste in sospeso dal 1° febbraio 2018 sino al termine delle tre visite necessarie all'allestimento della perizia bidisciplinare (internistica e psichiatrica), il ricorrente si è comportato in malo modo con la dr.ssa med. _____, impedendole di portare a termine l'esame peritale. Dopo aver ottenuto dall'assicuratore un'altra possibilità

di sottoporsi alle necessarie verifiche mediche, ed essersi presentato al primo appuntamento, sottoponendosi alla visita della dr.ssa med. _____, il 12 aprile 2018, a causa del ritardo nel recarsi a _____, ha nuovamente impedito un accurato esame del suo stato di salute. Dal mese di febbraio 2018, su 5 appuntamenti, di cui 4 concernenti tentativi per eseguire la visita iniziale, che ha dovuto continuamente essere spostata, 3 volte non si è presentato o ha avuto un ritardo così importante da impedire qualsiasi accertamento ed in un'occasione ha avuto un comportamento talmente sconveniente da non permettere alla specialista di portare a termine gli esami preventivati (in febbraio: per la prima visita: incidente con l'auto di una sua amica; per la seconda visita: l'amica lavorava, non ha potuto portarlo a _____ e l'interessato non si è sentito in grado di utilizzare i trasporti pubblici in _____; per la terza visita: preso dallo stress accumulato non è riuscito a rimanere lucido ed ha avuto un esplosione emotiva; in marzo per la seconda visita: necessità di rabboccare l'olio del motore). Del resto, alla lettura dei referti del dr. med. _____ del 2 luglio 2017 (doc. 13 pag. 3) e del 16 ottobre 2017 (doc. 15 pag. 3), nonché dell'e-mail del 9 marzo 2017 della dr.ssa med. _____ (doc. 7), l'arrivo in ritardo del ricorrente agli appuntamenti sembra essere una costante ed ha già comportato in passato l'annullamento di una visita (doc. 7). Egli era pure assente nel mese di dicembre 2017 quando un funzionario dell'assicuratore intendeva rendergli visita a casa sua in _____ (doc. VII/1 e VII/3). La decisione dell'assicuratore di sospendere il versamento delle prestazioni, annunciata nello scritto del 7 febbraio 2018, appare di conseguenza corretta. Altrimenti sarebbe l'insorgente a poter determinare fino a quando percepire le prestazioni, posticipando continuamente le visite ed impedendo all'assicuratore di accertare l'evoluzione del suo stato di salute. Dagli atti non risulta del resto che vi siano motivi medici giustificanti il rinvio delle visite mediche. L'interessato non è così malato da non essere in grado di recarsi presso il SAM di _____ (il 3 aprile 2018 la visita si è svolta regolarmente), né vi sono motivi oggettivi per ritenere che l'interessato possa essere visitato solo a _____ dal dr. med. _____. Quest'ultimo specialista il 16 ottobre 2017 aveva accertato un certo miglioramento dello stato di salute dell'insorgente, con possibile ripresa della capacità lavorativa dopo due mesi se avesse seguito la terapia prevista (doc. 15) ed i medici psichiatri italiani che lo conoscono del febbraio 2017 hanno loro stessi evidenziato che la cura farmacologica proposta era blanda (doc. 21 del 12 dicembre 2017) e che l'interessato non stava seguendo cure con supporto psicologico (doc. 34 del 21 marzo 2018). La sua situazione valetudinaria non era pertanto tale da impedirgli un accurato esame medico. Né emerge dagli atti, secondo il principio della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, che i ritardi siano la conseguenza della patologia. 2.4.2. Come visto, la sanzione presa in applicazione dell'art. 43 cpv. 3 LPGA, deve essere proporzionata (sentenza 9C_244/2016 del 16 gennaio 2017). Quando la persona assicurata decide di collaborare, la sanzione può concernere unicamente il lasso di tempo durante il quale la collaborazione è stata rifiutata. Se l'assicurato collabora, non vi è più alcun nesso causale e la prestazione va di principio ripristinata (DTF 139 V 585 consid. 6.3.7.5 e sentenza 9C_244/2016 del 16 gennaio 2017). Tuttavia se, come nel caso di specie, la persona assicurata, in concreto, prima dell'emissione della decisione impugnata (sul potere cognitivo dal profilo temporale del giudice delle assicurazioni sociali cfr. DTF 129 V 1 consid. 1.2 cui rinvia la sentenza 9C_244/2018 del 30 maggio 2018, consid. 4.2.2), non ha espressamente e senza alcuna condizione accettato di collaborare, non ha più alcun diritto a che la prestazione sia ancora versata (sentenza 9C_244/2016 del 16 gennaio 2017). Non fosse così sarebbe la persona assicurata a decidere la continuazione della durata del

versamento della prestazione (sentenza 9C_244/2016 del 16 gennaio 2017: “ Andernfalls hätte es der Verischerte in der Hand, die Dauer der Rentenzahlungen zu verlängern ”).

Quando l'assicurato impedisce colpevolmente all'amministrazione di amministrare le prove necessarie, vi è un'inversione dell'onere probatorio e spetta all'assicurato stabilire che il suo stato di salute, o altre circostanze determinanti, non hanno subito modifiche suscettibili di cambiare il grado d'invalidità da lui presentato (9C_372/2015 del 19 febbraio 2016). In concreto, solo il medico curante, tuttavia specialista in otorinolaringoiatria e non in psichiatria, nei mesi di novembre e di dicembre 2017, quando del resto le indennità sono state versate, sembrava descrivere una situazione peggiorata (cfr. tuttavia, circa il ruolo del medico curante: sentenza 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017; sentenza 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2, sentenza 9C_151/2011 del 27 gennaio 2012, cfr. anche sentenza 9C_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010). Gli psichiatri sono di altro parere. Il dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, nel mese di ottobre 2017, oltre ad aver ravvisato un miglioramento dello stato di salute dell'interessato, aveva ritenuto possibile una ripresa della capacità lavorativa nell'arco di due mesi nel caso in cui l'insorgente avesse seguito la terapia proposta. I medici psichiatri italiani nel mese di dicembre 2017 e nel mese di marzo 2018 hanno evidenziato che la cura farmacologica seguita dal ricorrente è blanda e che non vi è alcun supporto psicoterapico. Non vi sono pertanto agli atti elementi per ritenere che l'interessato dal 1° febbraio 2018 continua ad essere completamente inabile al lavoro. A questo proposito non può essergli utile la circostanza che il 3 aprile 2018 è stato visitato dalla dr.ssa med. _____ e che agli atti non è stato acquisito il suo referto. Infatti, il suo accertamento non può (ancora) considerarsi completo poiché effettuato nell'ambito di una valutazione multidisciplinare che necessita un accurato esame da parte di tutti gli specialisti chiamati ad esprimersi prima di poterne trarre le conclusioni definitive. Le due specialiste (dr.ssa med. _____ e dr.ssa med. _____) sono infatti chiamate ad effettuare una valutazione globale della fattispecie (cfr. STF 9C_330/2012 del 7 settembre 2012; STF 9C_913/2012 del 9 aprile 2013; SVR 2008 IV Nr. 15). La questione di sapere se gli eventuali singoli gradi di inabilità si possono sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, p. 485). Con la sua assenza l'insorgente ha tuttavia impedito la conclusione dell'esame peritale multidisciplinare e il solo referto della dr.ssa med. _____ sarebbe solo una valutazione parziale non atta a stabilire la corretta capacità lavorativa del ricorrente. Ne segue che la decisione dell'assicuratore di cessare il versamento delle prestazioni dal 1° febbraio 2018 va tutelata.

2.5. L'insorgente ha affermato che “ se dovesse servire chiamo a testimoniare davanti al tribunale tutti i dottori e le persone chiamate in causa compresi i dipendenti di CO 1 con il quale mi sono rapportato ” (cfr. doc. VII/1). Questo TCA rinuncia all'assunzione di altre prove, ritenuto che la documentazione prodotta dalle parti, non contestata nel suo contenuto, è sufficiente per decidere nel merito della vertenza, è completa ed esaustiva e non necessita di complementi (cfr. anche sentenza 9C_394/2016 del 21 novembre 2016, consid. 6.2). Va qui rammentato che, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da eseguire d'ufficio conduca 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 modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag.

212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti).

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