

TI_GERICHTE 30.2015.16 vom 13. Februar 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-02-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_30.2015.16_d20080213

FR: TI_GERICHTE 30.2015.16 du 13 février 2008

IT: TI_GERICHTE 30.2015.16 del 13 febbraio 2008

Regeste

Riduzione dell'assegno per grandi invalidi dell'AVS da elevato a medio. Rinvio degli atti all'amministrazione per nuovi accertamenti. Nessun ripristino dell'effetto sospensivo. Calcolo delle ripetibili

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 31.08.2015 30.2015.16 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 31.08.2015 30.2015.16 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 31.08.2015 30.2015.16

Riduzione dell'assegno per grandi invalidi dell'AVS da elevato a medio. Rinvio degli atti all'amministrazione per nuovi accertamenti. Nessun ripristino dell'effetto sospensivo. Calcolo delle ripetibili

Raccomandata Incarto n. 30.2015.16 cs Lugano 31 agosto 2015 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici con redattore: Christian Steffen , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 6 luglio 2015 di RI 1 rappr. da: RA 1 rappr. da: RA 2 contro la decisione su opposizione del 12 giugno 2015 emanata da CO 1 in materia di rendite AVS (assegno per grandi invalidi) ritenuto, A. RI 1, nata nel 1949, con decisione del 13 febbraio 2008 è stata posta al beneficio di un assegno per grandi invalidi dell'AI di grado elevato con effetto dal 1° settembre 2007 (doc. 81-1). B. Nel corso del mese di gennaio 2014 l'amministrazione ha avviato una procedura di revisione (doc. 83-1). La CO 1, dopo aver preso atto delle risposte del medico curante, dr. med. _____, FMH medicina generale, del 22 marzo 2014 (doc. 84-1) e del 30 giugno 2014 (doc. 86-1), ed aver fatto allestire un'inchiesta a domicilio in data 9 settembre 2014 (doc. 87), con decisione del 19 settembre 2014 (doc. 91-5) ha diminuito da elevato a medio il grado dell'assegno per grandi invalidi (dell'AVS) con effetto dal 1° novembre 2014, poiché l'interessata necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere 4 (e non più 6) atti ordinari della vita, rispettivamente di sorveglianza personale continua. C. In seguito alle censure inoltrate dall'assicurata, rappresentata dall'avv. RA 2, la Cassa ha confermato la riduzione della prestazione con effetto dal 1° novembre 2014 e, accertato che l'interessata, il 12 ottobre 2014, è caduta procurandosi una possibile frattura delle ultime due costole nella zona cartilagine, ha stabilito che avrebbe avviato una revisione d'ufficio per stabilire se nel frattempo vi è stato un peggioramento dello stato di salute (doc. 98). D. L'assicurata, sempre rappresentata dall'avv. RA 2, è insorta al TCA contro la predetta decisione su opposizione, chiedendone l'annullamento. Con sentenza 30.2014.45 del 26 gennaio 2015 questo Tribunale ha annullato la decisione e rinviato gli atti all'amministrazione affinché procedesse come ai considerandi. Il TCA ha in particolare rilevato una grave violazione del diritto di essere sentito non avendo l'amministrazione

atteso lo scadere del termine di 30 giorni per inoltrare opposizione prima di emettere la decisione su opposizione e non avendo concesso all'interessata la possibilità di produrre la documentazione medica che stava acquisendo. Il Tribunale ha inoltre rilevato che l'amministrazione avrebbe dovuto prendere in considerazione anche quanto avvenuto il 12 ottobre 2014 (caduta a domicilio e possibile frattura delle ultime due costole nella zona della cartilagine). E. Con decisione dell'8 aprile 2015 la Cassa ha ripristinato il diritto ad un assegno per grandi invalidi di grado elevato con effetto dal 1° novembre 2014 (doc. AI 126-1). F. Con decisione del 4 maggio 2015 (doc. AI 131-1), confermata dalla decisione su opposizione del 12 giugno 2015 (doc. AI 140-1), la Cassa ha ridotto da elevato a medio il grado dell'assegno per grandi invalidi con effetto dal 1° giugno 2015, poiché l'interessata, nell'ipotesi a lei più favorevole, necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere "unicamente" 5 atti ordinari della vita " (cfr. in tal senso l'annotazione SMR del 25 marzo 2015 agli atti) " (doc. AI 140-5). G. RI 1, sempre rappresentata dall'avv. RA 2, è insorta al TCA contro la predetta decisione su opposizione, chiedendo in via cautelare la revoca dell'effetto sospensivo e nel merito l'annullamento della decisione impugnata (doc. I). H. Il 21 luglio 2015 la ricorrente ha prodotto un nuovo certificato medico della dr.ssa med. _____ del 17 luglio 2015 (doc. III/G), trasmesso all'amministrazione ai fini della risposta di causa (doc. IV). I. Con risposta del 22 luglio 2015 la Cassa ha chiesto la riezione del ricorso e della domanda di ripristino dell'effetto sospensivo (doc.V). L. Il 27 luglio 2015 la ricorrente ha prodotto ulteriori osservazioni (doc. VII). M. Con decreto del 4 agosto 2015 il giudice delegato del TCA ha respinto la richiesta di ripristino dell'effetto sospensivo al ricorso (doc. VIII). N. Con osservazioni del 12 agosto 2015, cui ha allegato una presa di posizione del 29 luglio 2015 del dr. med. _____ (doc. X/1), l'amministrazione ha chiesto in via principale di voler retrocedere gli atti all'amministrazione al fine di espletare i necessari accertamenti medici del caso conformemente a quanto indicato dal SMR all'interno dell'annotazione summenzionata ed in via subordinata di respingere il ricorso (doc. X). O. Chiamato ad esprimersi in merito, il ricorrente concorda con la presa di posizione del medico SMR, ritenuto che corrisponde a quanto già stabilito dal TCA nella sentenza 30.2014.45 del 26 gennaio 2015 e a quanto chiesto con il ricorso, e meglio un accertamento medico completo e a domicilio mediante l'intervento di un ergoterapista. L'insorgente domanda contestualmente il ripristino dell'effetto sospensivo, la trasmissione di copia della decisione _____ per il calcolo dell'eventuale sovraindennizzo e il riconoscimento di congrue ripetibili fissate in fr. 2'602.80 (doc. XII). In ordine 1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove), perciò il TCA può decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 LOG (STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007). nel merito 2. L'art. 43bis cpv. 1 LAVS prevede che hanno diritto all'assegno per grandi invalidi i beneficiari di rendite di vecchiaia o di prestazioni complementari con domicilio e dimora abituale (art. 13 LPGa) in Svizzera, che presentano un'invalidità (art. 9 LPGa) di grado elevato, medio o lieve. La rendita di vecchiaia anticipata è parificata al godimento di una rendita di vecchiaia. Il diritto all'assegno per una grande invalidità di grado lieve decade in caso di soggiorno in istituto (art. 43bis cpv. 1bis LAVS). Per l'art. 43bis cpv. 2 LAVS, il diritto all'assegno per grandi invalidi sorge il primo giorno del mese in cui tutte le condizioni sono soddisfatte, ma al più presto dal momento in cui l'assicurato fu grande invalido di grado elevato, medio o lieve per

un anno intero, senza interruzione. Esso si estingue alla fine del mese nel quale le condizioni di cui al capoverso 1 non sono più adempiute. Giusta l'art. 43bis cpv. 3 LAVS, l'assegno per grandi invalidi di grado elevato ammonta all'80%, quello per grandi invalidi di grado medio al 50% e quello per grandi invalidi di grado lieve al 20% dell'importo minimo della rendita di vecchiaia previsto all'articolo 34 capoverso 5. Secondo l'art. 43bis cpv. 4 LAVS, la persona grande invalida che, fino al momento in cui ha raggiunto l'età di pensionamento, ha beneficiato di un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione per l'invalidità o ha fatto valere il diritto di riscuotere la rendita anticipata, riceve un'indennità per lo meno uguale a quella ricevuta fino ad allora. A norma del capoverso 5 dell'art. 43bis LAVS, le disposizioni della LAI sono applicabili per analogia alla valutazione della grande invalidità. Spetta agli uffici per l'assicurazione invalidità di determinare, per le casse di compensazione, il grado della grande invalidità. Il Consiglio federale può promulgare prescrizioni complementari. L'art. 43bis cpv. 5 LAVS rinvia dunque all'art. 42ter LAI, secondo cui il grado personale di grande invalidità è determinante per stabilire l'importo dell'assegno per grandi invalidi. L'assegno per grandi invalidi è versato individualmente e deve agevolare la libertà di scelta negli ambiti principali della vita. L'assegno mensile in caso di grande invalidità di grado elevato ammonta all'80 per cento, in caso di grande invalidità di grado medio al 50 per cento e in caso di grande invalidità di grado lieve al 20 per cento dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS (art. 42ter cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 9 LPGA, è considerato grande invalido colui che, a causa di un danno alla salute, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita. L'art 37 cpv. 1 OAI stabilisce che la grande invalidità è reputata di grado elevato se l'assicurato è totalmente grande invalido. Ciò è il caso quando necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere tutti gli atti ordinari della vita e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o una sorveglianza personale (cpv. 1). Per il capoverso 2, 1 a grande invalidità è di grado medio se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari, necessita: a. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere la maggior parte degli atti ordinari della vita, b. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di una sorveglianza personale permanente, c. di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di un accompagnamento permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'art. 38 OAI. Infine, l'art. 37 cpv. 3 OAI stabilisce che la grande invalidità è di grado lieve se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari: a. è costretto a ricorrere in modo regolare e considerevole, all'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita; b. necessita di una sorveglianza personale permanente; c. necessita, in modo durevole, di cure particolarmente impegnative, richieste dalla sua infermità; d. a causa di un grave danno agli organi sensori o di una grave infermità fisica, può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solamente grazie a servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole; oppure e. è costretto a ricorrere a un accompagnamento costante nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'art. 38. A norma dell'art. 38 cpv. 1 OAI, esiste un bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'art. 42 cpv. 2 LAI quando un assicurato maggiorenne non vive in un'istituzione e a causa di un danno alla salute: a. non può vivere autonomamente senza l'accompagnamento di una terza persona; b. non può compiere le attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa senza l'accompagnamento di una terza persona; oppure c. rischia seriamente l'isolamento permanente dal mondo esterno. Per l'art. 38 cpv. 3 OAI, è considerato unicamente

l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana che è regolare e necessario in relazione con le situazioni menzionate nel capoverso 1. Fra queste non rientrano in particolare le attività di rappresentanza e di amministrazione nel quadro delle misure di tutela conformemente agli articoli 398-419 del Codice civile. La giurisprudenza ha precisato che l'aiuto di cui abbisogna l'assicurato può essere inteso sia come aiuto diretto di terzi che come sorveglianza dell'assicurato durante il compimento degli atti ordinari rilevanti della vita, per esempio quando la persona che lo sorveglia lo esorta a compiere un atto che rimarrebbe incompiuto senza l'espresso incitamento di un terzo a causa dello stato psichico dell'assicurato (cosiddetto aiuto indiretto; DTF 133 V 463; STF 8C_479/2007 del 4 gennaio 2008; DTF 121 V 91; 107 V 149). Gli atti ordinari della vita sono i seguenti (DTF 127 V 97; DTF 125 V 303; DTF 117 V 146 consid. 2.): - vestirsi/svestirsi - alzarsi/sedersi/coricarsi - mangiare - provvedere all'igiene personale - andare al gabinetto - spostarsi (in casa e all'esterno) e stabilire contatti. 3. Va ancora rammentato che secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Secondo l'art. 17 cpv. 2 LPGA ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione. 4. In concreto l'amministrazione, con la decisione impugnata (doc. B), ha ridotto da elevato a medio il grado dell'assegno per grandi invalidi della ricorrente, rilevando che l'interessata, nell'ipotesi a lei più favorevole, necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere "unicamente" 5 atti ordinari della vita e rinvia all'annotazione del 25 marzo 2015 del medico SMR, dr. med.

_____, il quale ha affermato che " in considerazione della certificazione della curante e del quadro clinico si giustifica dipendenza da terzi per vestirsi, mangiare (tagliare, macinare alimenti), doccia, spostamenti, accompagnamento/sorveglianza " (doc. 123-1). Con annotazione del 21 aprile 2015 è stato aggiunto " da considerare pure l'atto di alzarsi/sedersi e coricarsi. Unico atto in cui risulta indipendente l'assicurata: andare alla toilette " (doc. 123-1; sottolineatura del redattore). Il 17 luglio 2015 la curante, dr.ssa med. _____, FMH medicina interna generale, ha affermato di seguire in cura regolare la ricorrente dal 13 ottobre 2014 in seguito ad una caduta a domicilio " nella quale si era procurata, probabilmente, fratture delle costole al emitorace destro " (doc. G). La curante ha poi affermato che l'interessata viene seguita dal dr. med. _____ per le problematiche psichiatriche e che " nell'ultimo anno la mobilità della paziente è peggiorata. Posso confermare che per ragioni mediche necessita l'ausilio di una persona (in questo caso del marito) per potersi spostare: per l'attività di sedersi e poi alzarsi e quindi per i servizi igienici personali, in quanto presenta un elevato rischio di cadute e ridotta motricità in generale. Senza tale aiuto la Signora sarebbe obbligata ad indossare dei pannolini idonei al caso ." (doc. C3). Il 29 luglio 2015, il medico SMR, dr. med. _____, ha rilevato che l'attuale certificazione del medico curante non è in contrasto con le constatazioni fatte in occasione dell'inchiesta a domicilio per quanto concerne l'atto di andare al gabinetto, ma che vi è un " possibile peggioramento negli ultimi mesi, fatto di difficile valutazione in considerazione del contenzioso in atto. Indicata una nuova inchiesta a domicilio per valutare l'evoluzione della dipendenza da terzi (specialmente per l'atto di andare al gabinetto alla luce della nuova certificazione della curante) " (doc. X/1). La Cassa, sulla base di quanto affermato dal medico SMR, in via principale, successivamente alla risposta di causa, ha proposto un rinvio degli atti per effettuare quanto richiesto dal dr. med.

_____ . Questo TCA evidenzia che con la sentenza 30.2014.45 del 26 gennaio 2015 era stato disposto l'annullamento della decisione di revisione del 20 ottobre 2014 a causa della grave violazione del diritto di essere sentito da parte della Cassa che aveva emesso la decisione su opposizione prima dello scadere del termine di 30 giorni e che non aveva dato seguito alla richiesta dell'insorgente di poter produrre nuova documentazione medica. L'amministrazione avrebbe inoltre dovuto tener conto di quanto avvenuto il 12 ottobre 2014, e meglio la caduta della ricorrente con possibili conseguenze fisiche. Dagli accertamenti effettuati successivamente, concernenti anche l'accadimento del 12 ottobre 2014 (cfr. doc. da 112 a 117), è apparentemente emerso che solo per l'atto di andare alla toilette non si giustificerebbe la dipendenza da terzi. Infatti, il 25 marzo 2015 il medico SMR, dr. med. _____, ha affermato che per l'atto di mangiare vi è una dipendenza da terzi (doc. AI 123-1). In seguito all'inoltro del referto del 17 luglio 2015 della curante, lo stesso medico SMR ha poi ritenuto la possibilità di un peggioramento anche per quanto concerne l'atto di recarsi al gabinetto ed ha proposto un rinvio degli atti all'amministrazione, che ha aderito alla richiesta (doc. X), per una nuova inchiesta a domicilio per valutare l'evoluzione della dipendenza da terzi "specialmente per l'atto di andare al gabinetto alla luce della nuova certificazione della curante" (doc. X/1). A questo proposito va rammentato, circa il ruolo del medico SMR, 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-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 (cfr. 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). Questo Tribunale, in considerazione dei documenti agli atti, condivide la necessità di ulteriori accertamenti, come richiesti dalla medesima amministrazione, segnatamente l'allestimento di una nuova inchiesta a domicilio. Il TCA, che è già stato interessato per due volte in pochi mesi dalla medesima fattispecie e che in entrambi i casi ha dovuto rinviare degli atti all'amministrazione, dapprima per una grave violazione del diritto di essere sentito ed ora per la necessità di effettuare ulteriori accertamenti, intima all'amministrazione di eseguire un accurato ed approfondito esame dell'intera fattispecie, che dovrà svolgersi celermente e senza ulteriori ritardi, nel rispetto delle norme procedurali (in particolare del diritto di essere sentito). La Cassa dovrà stabilire, conformemente alla giurisprudenza (cfr. sentenza 9C_158/2012 del 5 aprile 2013), se e quando vi è stato l'asserito miglioramento dello stato di salute e se e quando lo stato di salute è nuovamente peggiorato. Solo dopo aver effettuato ulteriori accertamenti, se necessario anche in ambito medico, e l'inchiesta a domicilio, emanerà una nuova decisione tramite la quale stabilirà se l'interessata ha diritto ad un assegno per grandi invalidi di grado elevato oppure se ha diritto (e da quando) ad un assegno per grandi invalidi di grado medio. 5. La decisione impugnata va di conseguenza annullata e gli atti vanno rinviati all'amministrazione affinché proceda conformemente ai considerandi, fermo restando il diritto, non contestato, per la ricorrente, ad almeno un assegno per grandi

invalidi di grado medio. Va a questo proposito rammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza ed ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all'ufficio AI per ulteriori accertamenti (consid. 3.2). In concreto, con la conferma dell'assegno per grandi invalidi di grado medio nel dispositivo della sentenza, su questo specifico punto non vi è spazio per una *reformatio in peius* (cfr. anche la sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo; cfr. sentenza 32.2014.70 del 30 marzo 2015). 6. L'insorgente chiede il ripristino con effetto retroattivo (e meglio dal mese di giugno 2015) dell'assegno per grandi invalidi di grado elevato (doc. XII). Nella DTF 106 V 18 – chiamata a pronunciarsi riguardo al momento in cui si attua la riduzione o la soppressione della rendita, se il giudice annulla la decisione di revisione e ritorna gli atti all'amministrazione perché la stessa, dopo ulteriore istruzione, renda una nuova decisione – l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: "(...) Gemäss Beschluss des Gesamtgerichts, dem diese Frage unterbreitet worden ist, erscheint es daher - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - als geboten, den mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundenen Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsentscheidung andauern zu lassen (...)" (DTF 106 V 18, consid. 3d, pag. 21) Nella DTF 129 V 370 il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) si è confermato in questa giurisprudenza e ha ribadito che se l'effetto sospensivo viene ritirato a un ricorso diretto contro una decisione di revisione che sopprime o riduce una rendita o un assegno per grandi invalidi, questo ritiro dura, nel caso di rinvio degli atti all'amministrazione, anche durante tutta questa procedura d'istruzione fino alla notifica della nuova decisione. In questa occasione la nostra Massima Istanza ha, in particolare, osservato: "(...) Verfahrensrechtlich korrekt scheint die Lösung von SCHLAURI zu sein (in gleichem Sinne auch ISABELLE HÄNER, Vorsorgliche Massnahmen im Verwaltungsverfahren und Verwaltungsprozess, in: ZSR 1997, 2. Halbbd., S. 392 f. Rz 193), weil mit der Aufhebung der angefochtenen Verfügungsentscheidung der Entzug der aufschiebenden Wirkung nicht mehr weiter gelten kann. Indessen haben weder Verwaltung noch Beschwerdeinstanz in der hier interessierenden Konstellation nach der Konzeption von BGE 106 V 18 ergänzende vorsorgliche Massnahmen zu treffen. Dafür sprechen namentlich verwaltungswirtschaftliche Aspekte, die gerade für die Sozialversicherung als typische Massenverwaltung einiges Gewicht haben. Eine Änderung der Rechtsprechung drängt sich demnach nicht auf (...)" (DTF 129 V 370, consid. 4.4, pag. 377) Questa giurisprudenza è stata confermata ancora nelle STF 8C_556/2014 dell'11 dicembre 2014 consid. 3, 8C_79/2014 del 23 giugno 2014 consid. 4, 9C_207/2014 del 1° maggio 2014 consid. 5.3, 9C_519/2013 del 26 febbraio 2014 consid. 4.1 e 8C_22/2013 del 4 luglio 2013 consid. 3; tutte con riferimenti. In concreto, vista la suesposta giurisprudenza federale – ritenuto che dagli atti non è possibile concludere che con la decisione impugnata l'Ufficio AI ha voluto provocare arbitrariamente l'inizio dell'effetto della revisione, questo Tribunale deve concludere che l'effetto sospensivo tolto con la decisione impugnata va mantenuto durante la procedura di rinvio. Giova qui evidenziare che la nostra Massima Istanza, nella succitata STF 8C_556/2014 dell'11 dicembre 2014 – chiamata a pronunciarsi sull'esistenza di un diniego di giustizia per il fatto che l'amministrazione non si era espressa

con una decisione sulla domanda di ripristino del diritto ad una mezza rendita dopo che l'autorità giudiziaria (pronunciandosi sul ricorso interposto contro la decisione con la quale l'ufficio AI aveva soppresso il diritto alla rendita e tolto l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso) ha annullato la decisione impugnata rinviando gli atti per ulteriori accertamenti e resa di un nuovo provvedimento – , si è confermata nella propria giurisprudenza sviluppando la seguente considerazione: "(...) Es steht fest, dass die IV-Stelle der Versicherten mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2005 eine halbe Rente zugesprochen und diese mit Verfügung vom 19. September 2012 aufgehoben hat. Die IV-Stelle entzog einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung. Mit Entscheid vom 19. November 2013 hob das kantonale Gericht die Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurück. Die IV-Stelle und das kantonale Gericht gehen unter Hinweis auf die Rechtsprechung (BGE 129 V 370; Urteil 9C_519/2013 vom 26. Februar 2014 E. 4.1) davon aus, mangels abweichender Anordnung des kantonalen Gerichts über die aufschiebende Wirkung daure diese auch während des nunmehr eingeleiteten Abklärungsverfahrens an; die Rentenzahlungen seien daher bis zum materiellen Endentscheid über die Leistungsansprüche der Versicherten nicht wieder aufzunehmen. Was die Beschwerdeführerin dagegen vor Vorinstanz eingewendet hat, hat das kantonale Gericht einlässlich und schlüssig entkräftet; darauf wird verwiesen. Dementsprechend ist die Beschwerde der Versicherten abzuweisen (...)" (STF 8C_556/2014 dell'11 novembre 2014, consid. 3). In simili circostanze e visto tutto quanto sopra esposto la domanda formulata dal ricorrente di ripristino del diritto all'assegno per grandi invalidi di grado elevato va respinta. 7. La ricorrente, vincente in causa, patrocinata da un avvocato, ha diritto alle ripetibili (art. 61 lett. g LPGA e art. 30 cpv. 1 Lptca) e chiede, a questo titolo, il riconoscimento di un importo di fr. 2'602.80. L'importo delle ripetibili è determinato in base all'importanza della causa e alla complessità del procedimento (art. 61 lett. g LPGA e art. 30 cpv. 2 Lptca). L'art. 11 cpv. 5 del Regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili (RL 3.1.1.7.1) – a cui rimanda l'art. 12 del medesimo Regolamento relativo alla tariffa oraria – fa riferimento al criterio della difficoltà e dell'importanza della lite (sulla commisurazione delle ripetibili tenendo conto dei suddetti due criteri, cfr. Locher/Gächer, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2014, pag. 609-610). Il Regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili del 19 dicembre 2007 prevede, all'art. 2 cpv. 1, che all'avvocato è riconosciuto l'onorario per le prestazioni necessarie per lo svolgimento del patrocinio, calcolato secondo i principi e le disposizioni del regolamento stesso. Il cpv. 2 precisa che l'avvocato ha inoltre diritto al rimborso delle spese necessarie allo svolgimento del patrocinio, riservato l'art. 6 del regolamento. Secondo l'art. 4 cpv. 1, l'onorario dell'avvocato che opera in regime di assistenza giudiziaria è calcolato secondo il tempo di lavoro sulla base della tariffa di fr. 180 l'ora. Se la pratica è stata particolarmente impegnativa, per esempio, avendo richiesto studio e conoscenze speciali o avendo comportato trattazioni di nuove o complesse questioni giuridiche, l'onorario può essere aumentato fino a fr. 250 l'ora (cpv. 2). In una sentenza 8C_789/2010 pubblicata in SVR 2011 UV Nr. 8 il Tribunale federale ha confermato l'indennità di fr. 2'000.--riconosciuta al patrocinatore di un assicurato, rilevando in particolare: " 7. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss das Honorar des unentgeltlichen Anwalts in der Regel mindestens in der Grössenordnung von Fr. 180.- pro Stunde zuzüglich Mehrwertsteuer liegen (BGE 132 I 201 E. 8.7 S. 217 f.; Urteil 9C_338/2010 E. 5.2 [Plädoyer 2010/5 S. 57]). Der Entscheid über die Höhe der

Parteientschädigung bzw. der Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands muss in der Regel nicht begründet werden (BGE 111 Ia 1 ; RKUV 2005 Nr. U 547 S. 221 E. 3.2 [U 85/04]; Urteile 4A_275/2010 vom 11. August 2010 E. 8.2 und 4P.225/1999 vom 9. Februar 2000 E. 2). Die Frage nach der Höhe der Entschädigung ist eine Ermessensfrage, deren Beantwortung letztinstanzlicher Korrektur nur dort zugänglich ist, wo Willkür oder rechtsfehlerhafte Ermessensausübung vorliegt (E. 3 hievov; BGE 132 V 393 E. 3.3. in fine S. 399; Urteil U 87/06 vom 24. März 2006 E. 4.2.1). Die dem Beschwerdeführer zugesprochene Entschädigung von pauschal Fr. 2'000.- entspricht einem Aufwand von rund 10 Stunden. Es stellten sich keine besonders schwierigen Rechtsfragen. Mit Blick auf den zu beurteilenden Sachverhalt kann von einem relativ einfachen bis durchschnittlichen Fall gesprochen werden, der einen erfahrenen Anwalt nicht vor besondere Schwierigkeiten stellt (vgl. auch BGE 111 V 48 E. 5b S. 50; SVR 2002 ALV Nr. 3 S. 5 E. 4d [C 130/99]). Weiter ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer die Versicherte bereits im Verwaltungs- und Einspracheverfahren vertreten hatte, so dass er bereits Aktenkenntnis hatte und sein Aufwand im kantonalen Verfahren entsprechend tiefer ausfiel. Insgesamt ist die Entschädigung von Fr. 2000.- - wenn auch knapp - ausreichend, weshalb nicht von Willkür oder rechtsfehlerhafter Ermessensausübung der Vorinstanz gesprochen werden kann." Nella fattispecie, stante il principio indagatorio vigente nel diritto delle assicurazioni sociali che allevia il lavoro del patrocinatore (DTF 114 V 87 consid. 4b, 110 V 365 consid. 3c), ritenuto il grado di difficoltà della causa in oggetto e dovendo essere prese in considerazione unicamente le prestazioni necessarie per lo svolgimento del patrocinio in seguito all'emissione della decisione impugnata del 12 giugno 2015, va ritenuto un dispendio pari a 465 minuti (cfr. doc. XIV/Bis), rimborsati a fr. 180 all'ora (cfr. doc. XIV/Bis), per un importo complessivo di fr. 1'395. A questo importo vanno aggiunte le spese che l'interessato ha dovuto sostenere dal 16/19 giugno 2015 (data di ricezione della decisione su opposizione e del colloquio con il cliente, cfr. doc. XIV/Bis). Per l'art. 6 cpv. 1 del regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili (R.L. 3.1.1.7.1) al patrocinatore può essere riconosciuto un importo forfetario in per cento dell'onorario quale rimborso per le spese di cancelleria, come quelle di spedizione, di comunicazione, delle fotocopie e di apertura e archiviazione dell'incarto; il rimborso è calcolato secondo la tariffa seguente: sino a fr. 5'000.-- 10%; oltre i fr. 5'000.-- sino a fr. 10'000.-- 6%, ma almeno fr. 500.--; oltre i fr. 10'000.-- sino a fr. 20'000.-- 5%, ma almeno fr. 600.--; oltre i fr. 20'000.-- 4%, ma almeno fr. 1000.--. Per l'art. 7 del regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili nel caso di manifesta sproporzione tra le prestazioni eseguite e l'onorario dovuto in base alla presente tariffa, tra le spese effettivamente sopportate e quelle da riconoscere sulla base della presente tariffa, o qualora le particolarità del caso lo giustifichino, l'autorità competente può derogare alle disposizioni precedenti. In concreto, in applicazione dell'art. 6 del Regolamento, andrebbero riconosciute spese per fr. 139.50 (10% di fr. 1'395). Ritenuto tuttavia che questo importo sarebbe sproporzionato rispetto alle spese esposte (fr. 497) dovute all'attività svolta nel periodo in esame, avendo il patrocinatore redatto un ricorso di 15 pagine, cui ha allegato numerosa documentazione, prodotto un ulteriore certificato medico (doc. III), dopo aver preso contatto e aver scritto alla curante e ad un altro specialista, preso approfonditamente posizione sulla risposta di causa, ribadendo le sue ragioni circa il ripristino dell'effetto sospensivo (doc. VII) e sulla nuova proposta della Cassa (doc. XII) e prodotto la nota d'onorario (doc. XIV), esse vanno comunque riconosciute in misura maggiore (cfr. anche decreto 32.2012.174/200 del 23

maggio 2013) e meglio in fr. 283. Ciò corrisponde a fr. 2 per il fax, fr. 35 per le raccomandate, fr. 4 per gli invii in posta "A", fr. 130 per le fotocopie (65 x 2 {36 fotocopie per il ricorso [15 pagine] e gli allegati [21 pagine] in luogo di 59}) e fr. 112 per i 56 originali (a fr. 2 ritenuto più equo di fr. 5 [cfr. decreto 32.2012.174/200 del 23 maggio 2013]). Complessivamente la nota d'onorario e spese ammonta, dunque, a fr. 1'678.-- (fr. 1'395.-- + fr. 283.--), cui vanno aggiunti fr. 134.25 di IVA all'8% (cfr., a quest'ultimo proposito, DTF 125 V 201 = SVR 2000 IV 10 p. 30; SVR 2002 ALV nr. 3 p. 5), per complessivi fr. 1'812.25. 8. Infine, circa la richiesta della ricorrente di trasmettere copia della presente sentenza all' _____, va evidenziato che spetta semmai in primo luogo all'assicurata stessa notificare agli enti che le versano prestazioni eventuali modifiche nello stato di fatto determinante per l'erogazione delle medesime (cfr. art. 31 cpv. 1 LPGa). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è accolto ai sensi dei considerandi. § L a decisione impugnata è annullata e gli atti rinviati all'amministrazione affinché proceda conformemente ai considerandi, fermo restando il diritto della ricorrente ad almeno un assegno per grandi invalidi di grado medio. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. La Cassa verserà alla ricorrente fr. 1'812.25 a titolo di ripetibili. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il giudice delegato Il segretario Ivano Ranzanici Gianluca Menghetti

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