

TI_GERICHTE 32.2006.209 vom 27. Oktober 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-10-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.209

FR: TI_GERICHTE 32.2006.209 du 27 octobre 2006

IT: TI_GERICHTE 32.2006.209 del 27 ottobre 2006

Regeste

Riconsiderazione di una decisione di rendita. La differente valutazione di un consulente in integrazione professionale non costituisce un errore manifesto.

Erwägungen

E. 29

gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è sapere se l'Ufficio AI è legittimato a ridurre, in via di riconsiderazione, la corrente rendita con effetto dal 1° dicembre 2006 (primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione 4 ottobre 2006; art. 88bis cpv. 2 lett.a OAI). Detto altrimenti, come verrà esposto più diffusamente nel prosieguo, occorre esaminare se la decisione 13 novembre 2003 è da considerare manifestamente errata e se la sua rettifica riveste una rilevante importanza. Pacifico è che la riduzione della rendita non è giustificata in via di revisione ex art. 17 LPGA. Come pertinentemente rilevato nella nota 16 giugno 2006 del SMR, fondata sul rapporto 12 giugno 2006 del dr. Goldinger (doc. AI 33), dal punto di vista del danno alla salute, rispettivamente dell'incapacità lavorativa, non vi è stata una modifica delle circostanze rilevanti il diritto alla rendita (in merito alla revisione ex art. 17 LPGA cfr: DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Del resto, va fatto presente che una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate, come è il caso in esame, non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). 2.3 L'art. 53 LPGA prevede che: " Le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza (cpv. 1) L'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. (cpv. 2) L'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso." (cpv. 3) Conformemente alla giurisprudenza del TFA, valida anche in regime di LPGA (cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, art. 53 N 1 pag. 531), l'amministrazione può, in ogni momento, riconsiderare una decisione passata formalmente in giudicato e che non è stata oggetto di una sentenza giudiziale se questa decisione risulta indubbiamente errata e la sua rettifica riveste un'importanza notevole; sia l'assicurato che il giudice non possono tuttavia obbligarla (SVR 1996 UV Nr. 42 pag. 130; DTF 119 V 477; 119 V 422; 119 V 183). In quest'ipotesi non è escluso che il provvedimento, assunto a seguito di riesame,

espliciti effetto retroattivo (DTF 119 V 422 = RDAT I■1994, pag. 175; DTF 119 V 180). Per valutare se una decisione è senza dubbio errata ci si deve fondare sulla situazione di diritto - compresa la giurisprudenza ■ esistente al momento della pronuncia della decisione (DTF 117 V 17; 120 V 132; 119 V 480 consid. 1c). L'istituto del riesame persegue infatti lo scopo di correggere un'applicazione giuridica iniziale errata (compreso un accertamento errato dei fatti, nel senso di una valutazione degli stessi; DTF 117 V 17 consid. 2c; 115 V 314; Kieser, Die Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung nach der Rechtsprechung des EVG, SZS 1991 pag. 134). Gli errori in cui è incorsa l'amministrazione devono però essere grossolani (Kieser, SZS 1991 pag. 135; DTF 102 V 17 consid. 3a; 109 V 113 consid. 1c). Un errore manifesto è ad esempio dato nell'ipotesi di un calcolo di rendita contrario alla legge (DTF 103 V 128 e 119 V 483 consid. 4; Kieser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum AHG, Zurigo 1996, pag. 299), come pure di una valutazione errata dell'invalidità a seguito di una applicazione errata di principi fondamentali relativi al calcolo dell'invalidità (DTF 119 V 483 consid. 3; 110 V 179; ZAK 1991 pag. 137). Secondo il TFA, per contro, l'errore nell'apprezzamento del grado di invalidità, non va considerato quale sbaglio grossolano (DTF 119 V 483 consid. 3; 109 V 113 1c). Non si è in presenza di un errore manifesto quando il versamento della prestazione dipende da condizioni materiali la cui valutazione implica un potere d'apprezzamento, in relazione a taluni aspetti o elementi, e che la decisione appare ammissibile tenuto conto della situazione di fatto e di diritto (STFA del 13 agosto 2003 nella causa P., I 790/01, consid. 3). Più di recente, in una sentenza del 13 luglio 2006 nella causa L., I 406/05, consid. 6, l'Alta Corte ha dichiarato manifestamente errata la decisione formale mediante la quale l'Ufficio AI aveva riconosciuto a un assicurato una mezza rendita di invalidità per il motivo che, nella sua abituale professione di coiffeur, presentava una inabilità lavorativa del 50% (con corrispondente riduzione del reddito). Secondo il TFA, l'amministrazione avrebbe invece dovuto esaminare se l'assicurato, sul mercato generale del lavoro, esercitando un'attività sostitutiva, era in grado di meglio valorizzare la sua capacità lavorativa residua. Va qui rilevato che se una decisione è manifestamente errata, inconciliabile con le disposizioni legali oppure deriva da una visione errata o incompleta dello stato di fatto, la modifica della stessa può avvenire in ogni tempo (Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, pag. 267). Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale tuttavia né la dottrina né la giurisprudenza hanno posto criteri generali circa gli effetti del riesame nel tempo (DTF 119 V 184 consid. 3b). Ritenuto che il giudice non può costringere l'amministrazione a procedere al riesame di una decisione palesemente errata - se non è entrata nel merito della domanda (DTF 117 V 21 consid. 2d) - bisogna ammettere che non possono esserle prescritte, in difetto di una norma positiva, le modalità del riesame e in particolare in quale misura esso debba avere effetto retroattivo (DTF 119 V 180, 184; 110 V 296 consid. 3c).

2.4 Nel caso in esame, l'Ufficio AI ha motivato la riconsiderazione della rendita, sostenendo come manifestamente errata la valutazione operata il 16 giugno 2003 dall'allora consulente _____ in merito alla non esigibilità dell'assicurata in attività adeguate. In particolare, quest'ultimo aveva rilevato: " (...) Nel caso all'esame, il danno alla salute, le lamentele soggettive credibili, gli impedimenti relativi nella loro interazione, associati all'età con le relative conseguenze sulla dinamica della personalità, senza dimenticare le esigenze del ciclo produttivo e in particolare la puntualità, la regolarità di presenza, la capacità produttiva a confronto con il sano, costituiscono elementi che non consentono di configurare un'attività adeguata, normalmente presente nel nostro mondo del lavoro da non apparire occasione sporadica e fortunata, ancora ragionevolmente esigibile

dall'assicurata, siccome atta a migliorare sostanzialmente il guadagno perso." (doc. AI 18-1-2) Preso atto che l'assicurata, pienamente inabile nella propria professione, non poteva attuare in concreto la sua residua capacità lavorativa nemmeno in attività adeguate, con la decisione 13 novembre 2003 l'amministrazione aveva di conseguenza riconosciuto il diritto ad una rendita intera. Nel rapporto 3 luglio 2006 la consulente _____, con riferimento alla succitata valutazione, ha invece sostenuto: " (...) Nel caso concreto si ritiene che sia stata effettuata una valutazione manifestamente errata. Va infatti rilevato che sulla base delle informazioni mediche presenti a suo tempo non è oggettivamente possibile concordare con una non reintegrabilità dell'assicurata nel ciclo produttivo. I limiti funzionali presentati allora permettono di identificare della attività professionali esigibili nella misura del 50% come indicato in sede medica: attività leggere nell'ambito del secondario tramite ad esempio lavori di produzione, assemblaggio, stampa, rifinitura, lucidatura, controllo del funzionamento e della qualità, etichettatura in settori produttivi con materiali leggeri (orologeria, micromeccanica, industria farmaceutica o alimentare, componenti elettroniche). L'A. potrebbe inoltre ricoprire il lavoro di collaboratrice in alberghi/ristoranti, svolgendo lavori in lavanderia, di servizio, di accoglienza dei clienti. Anche l'attività di venditrice non qualificata può ritenersi adeguata a condizione che si tratti di un negozio con merce non troppo pesante (es. abbigliamento, profumeria, maglieria, souvenir, gioielleria, alimentari,...) e che consenta l'alternanza della postura. Sulla base di queste considerazioni si può quindi ritenere che il mercato del lavoro in questione si sufficientemente ampio da considerare l'A. collocabile nel normale ciclo produttivo; condizione presente anche all'epoca della precedente valutazione del CIP. (...)." (doc. AI 37-1/2) Di conseguenza, essa ha ritenuto siccome esigibile un'attività adeguata al 50%, apportando un riduzione del 15% per la particolare situazione professionale dell'assicurata (10% per lavori leggeri e 5% per il lungo periodo di inattività e l'età che possono causare difficoltà di adattamento ad una nuova attività lavorativa).

2.5 Oc corre qui ricordare che compito dell'orientatore professionale è quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per l'invalido (Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts*, op. cit., p. 228; Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, p. 201). Va poi rilevato che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c).

2.6 Dopo attento esame della documentazione agli atti, non è dato di ritenere la decisione 13 novembre 2003 manifestamente erronea e questo per i motivi che seguono. Se la valutazione 16 giugno 2003 dell'allora consulente può essere ritenuta opinabile, discutibile, ciò non vuol dire che la stessa è da considerare manifestamente erronea ai sensi della succitata giurisprudenza. Lo stesso consulente aveva comunque descritto in generale le condizioni per ritenere esigibile le attività di tipo industriale leggere, non qualificate e

ripetitive per poi sostenere, una volta tenuto conto delle peculiarità dell'assicurata, che le stesse in caso non erano esigibili. In particolare egli evidenziava: " Le attività di tipo industriale leggere, non qualificate, ripetitive, generalmente, ma non esclusivamente, riservate a mano d'opera femminile, sono caratterizzate da posizioni di lavoro non liberamente adattabili ai bisogni personali, ritmi di lavoro e norme di rendimento che richiedono all'operaia/o abilità manuale (rapidità, precisione e coordinamento), considerevole resistenza nervosa alla monotonia della funzione ed ai tempi di esecuzione e quindi disposizione personale, motivazione, preparazione ed allenamento, qualità non riscontrabili normalmente in soggetto con gli impedimenti descritti)." (doc. AI 18-2)

Inoltre, seppur non avendo escluso di principio la possibilità di un'attività adeguata a tempo parziale ("Inoltre non si può dimenticare che la gestione economica dell'azienda, in perfetta sintonia con la ricerca del rendimento ottimale del suo ciclo produttivo, controindica l'attribuzione di posti, soprattutto se costosi, a collaboratori con diminuita capacità di rendimento o con maggior rischio di assenza. Questo atteggiamento non esclude l'occupazione a tempo parziale, ne riduce solo la frequenza in modo considerevole e limita le opportunità al metà tempo con rendimento normale, mentre per quanto riguarda il lavoro a tempo pieno con rendimento parziale ci si trova spesso in situazioni produttive insostenibili; produzione disturbata, lavoro incompiuto ... "), nel caso in esame il consulente _____ aveva individuato delle difficoltà che rendevano problematico un simile reinserimento, dovute al fatto che dall'assicurata "... si possono ancora temere frequenti e prolungate assenze per le fasi di dolore intenso e le cure necessarie (...)" (doc. AI 18-2). Tenuto conto del ciclo produttivo economico, egli aveva di conseguenza ritenuto che la residua capacità lavorativa dell'assicurata non trovava un riscontro pratico in qualsiasi attività lucrativa. In definitiva, il consulente aveva proceduto ad una diversa, anche se, come detto, discutibile valutazione rispetto a quella ora resa della consulente _____. Egli si è comunque confrontato con la fattispecie in esame e, visto quanto sopra, non si trattava di una valutazione inconciliabile con le disposizioni legali, derivante da una visione errata o incompleta dello stato di fatto. In assenza di un errore manifesto, la riconsiderazione della decisione 13 novembre 2003 non è giustificata. Non è pertanto necessario esaminare la correttezza del grado d'incapacità al guadagno eseguito dall'Ufficio AI con la decisione contestata. Ne consegue che, annullata la decisione impugnata, l'assicurata ha diritto alla rendita intera anche dopo il 1° dicembre 2006 (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI). 2.7. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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