

TI_GERICHTE 32.2007.36 vom 14. Januar 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-01-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.36

FR: TI_GERICHTE 32.2007.36 du 14 janvier 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2007.36 del 14 gennaio 2008

Regeste

Riesame e riconsiderazione

Erwägungen

E. 1

gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA). Ai sensi dell'art. 52 cpv. 1 LPGA le decisioni emesse in virtù dell'art. 49 LPGA possono essere impugnate entro trenta giorni mediante opposizione all'istanza che le ha notificate. La procedura d'opposizione si applica a tutti i campi delle assicurazioni sociali, ad eccezione della previdenza professionale. L'art. 52 cpv. 2 LPGA stabilisce che le decisioni su opposizione vanno pronunciate entro un termine adeguato. Sono motivate e contengono un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Inoltre, secondo l'art. 52 cpv. 3 LPGA, la procedura d'opposizione è gratuita e di regola non sono accordate ripetibili. Giusta l'art. 54 cpv. 1 LPGA le decisioni e le decisioni su opposizione sono esecutive se non possono essere più impugnate mediante opposizione o ricorso (lett. a), possono ancora essere impugnate, ma l'opposizione o il ricorso non ha effetto sospensivo (lett. b), l'effetto sospensivo di un'opposizione o di un ricorso è stato revocato (lett. c). Secondo l'art. 56 cpv. 1 LPGA infine le decisioni su opposizione e quelle contro cui un'opposizione è esclusa possono essere impugnate mediante ricorso. L'art. 56 cpv. 2 LPGA prevede che il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante la domanda del-l'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione. 2.4. Per quel che concerne l'assicurazione per l'invalidità, l'art. 1 cpv. 1 LAI stabilisce che le disposizioni della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1-26 bis e 28-70) sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga. Secondo l'art. 49 cpv. 1 LPGA nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni. 2.5. In virtù della modifica della LAI del 16 dicembre 2005, entrata in vigore il 1. luglio 2006, l'Ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o riduzione della prestazione già assegnata. L'assicurato ha il diritto di essere sentito conformemente all'art. 42 LPGA (art. 57a cpv. 1 LAI). Inoltre, l'art. 69 cpv. 1 lett. a LAI stabilisce che in deroga agli art. 52 e 58 LPGA le decisioni degli Uffici AI cantonali sono impugnabili direttamente dinnanzi al tribunale delle assicurazioni del luogo dell'ufficio AI. Le disposizioni finali della modifica del 16 dicembre 2005 (misure per la semplificazione della procedura) prevedono che: " Il diritto previgente si applica: a. alle decisioni emanate dall'Ufficio AI non ancora passate in giudicato al momento dell'entrata in vigore della modifica del 16 dicembre 2005; b. alle opposizioni pendenti presso l'Ufficio AI al

momento dell'entrata in vigore della modifica del 16 dicembre 2005; c. ai ricorsi pendenti presso il tribunale cantonale o federale delle assicurazioni o la Commissione federale di ricorso in materia di AVS e AI al momento dell'entrata in vigore della modifica del 16 dicembre 2005." 2.6. Nel caso concreto dagli atti di causa risulta che con "Progetto d'assegnazione di rendita" 12 giugno 2006 l'Ufficio AI ha riconosciuto all'assicurata il diritto a tre quarti di rendita d'invalidità dal 1. settembre 2005 (doc. AI 30-1). Ora, non essendo a quell'epoca ancora entrata in vigore la modifica della LAI del 16 dicembre 2005 (cfr. consid. 2.5) che, tra l'altro, ha appunto sostituito la procedura d'opposizione mediante una procedura di preavviso (cfr. Messaggio concernente la modifica della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità [misure di semplificazione della procedura], pubblicato in FF 2005 2751-2763, in particolare pag. 2756-2757), bisogna osservare che l'Ufficio AI non poteva ancora procedere ad una comunicazione del progetto di decisione ai sensi del nuovo art. 57a LAI. Di conseguenza, come questo Tribunale ha già avuto modo di statuire in un caso analogo (cfr. STCA del 24 ottobre 2007 nella causa L., 32.2007.3), il "Progetto d'assegnazione di rendita" 12 giugno 2006 configura in realtà una vera e propria decisione ai sensi dell'art. 49 LPGA, suscettibile di essere impugnata entro trenta giorni mediante opposizione all'istanza che l'ha notificata giusta l'art. 52 LPGA. Significativo al riguardo è del resto il fatto che l'assicurata ha ripetutamente sostenuto di aver inteso proprio in questo senso la comunicazione dell'amministrazione. Di rilievo pure la circostanza che l'istituto previdenziale al quale era affiliata la ricorrente, la Fondazione _____, ha fissato la prestazione di libero passaggio dovutale sulla base del grado di invalidità del 64% fissato con il provvedimento del 12 giugno 2006, atto che l'Ufficio AI ha notificato a detto istituto previdenziale (cfr. doc. E e IV). In proposito la ricorrente fa pure rilevare che a ulteriore conferma della validità del provvedimento del 12 giugno 2006 vi è pure la circostanza che l'amministrazione in data 19 luglio 2006 ha allestito la delibera da notificare alla Cassa di compensazione ai fini del calcolo dell'importo dei tre quarti di rendita attribuiti con la decisione del 12 giugno 2006 (doc. AI 33). Ne consegue che, visto il progetto di decisione 12 giugno 2006 e l'assenza di opposizione da parte dell'interessata e ritenuto che, secondo le disposizioni finali della modifica del 16 dicembre 2005 (misure per la semplificazione della procedura), il diritto previgente si applica, tra l'altro, alle decisioni emanate dall'Ufficio AI non ancora passate in giudicato al momento dell'entrata in vigore della modifica del 16 dicembre 2005 (vale a dire al 1. luglio 2006), il progetto di decisione in questione, trascorsi i trenta giorni previsti per formulare opposizione dall'art. 52 LPGA, configura in realtà una vera e propria decisione esecutiva in quanto formalmente passata in giudicato giusta la LPGA (cfr. gli art. 52, 54 e 56 LPGA citati al consid. 2.3). 2.7. Appurato che il "progetto di decisione" 12 giugno 2006 deve essere considerato una decisione formalmente cresciuta in giudicato a tutti gli effetti, resta in questa sede da esaminare se tale atto amministrativo potesse essere successivamente modificato da parte dell'amministrazione così come è, di fatto, avvenuto mediante il "progetto di decisione" del 27 luglio 2006 e il provvedimento del 14 dicembre seguente. 2.8. A proposito della modifica di una decisione formalmente cresciuta in giudicato, secondo la giurisprudenza essa può o deve essere modificata dall'autorità che l'ha pronunciata: · in via di revisione, quando la situazione si è modificata in modo tale da modificare pure i diritti dell'assicurato (SVR 1996 UV Nr. 42 p. 130 consid. 3a; DTF 119 V 477 = RAMI 1994 p. 86); · in via di riesame, quando sul merito non si sia pronunciata un'autorità di ricorso e qualora il provvedimento appaia senza dubbio errato e la sua rettifica riveste un'importanza notevole (DTF 127 V 469 consid. 2c e sentenze ivi citate); · nell'ambito della cosiddetta revisione

processuale, obbligatoria anche per l'amministrazione quando si scoprono fatti nuovi o nuove prove idonei a determinare un diverso apprezzamento giuridico (DTF 127 V 469 consid. 2c, DTF 126 V 24 consid. 4b con riferimenti). I principi relativi alla riconsiderazione e alla revisione processuale sviluppati dalla giurisprudenza precedentemente alla LPGa, sono stati concretizzati all'art. 53 LPGa (cfr. STFA del 12 marzo 2004 nella causa D., K 147/03, consid. 5.3 in fine; STFA del 22 marzo 2004 nella causa M., U 149/03, consid. 1.2.; STFA dell'8 febbraio 2005 nella causa G., I 133/04, consid. 1.2.) che prevede: "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 a un principio generale valido per il diritto delle assicurazioni sociali, l'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, nel caso in cui è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (cfr. STFA del 23 marzo 2004 nella causa D., C 227/03; STFA del 12 febbraio 2004 nella causa B., C 349/00; STFA del 17 dicembre 2003 nella causa B., C 19/03; STFA del 28 novembre 2003 nella causa S., C 307/01; STFA del 21 luglio 2003 nella causa T., C 81/03; STFA del 28 aprile 2003 nella causa F., C 24/01 e C 137/01; STFA del 7 marzo 2003 nella causa D., C 354/01; STFA del 28 febbraio 2003 nella causa M., C 353/01; STFA del 5 novembre 2002 nella causa C., C 165/02; le STFA del 6 luglio 2001 nelle cause B., C 274/99; I, C 278/99 e O, C 279/99; STFA del 6 giugno 2000 nella causa B., C 407/99, consid. 2; DTF 129 V 110 = SVR 2003 ALV Nr. 5, p. 15; DTF 127 V 466, consid. 2c, p. 469; DTF 126 V 399 = DLA 2001 N. 37, p. 247; DLA 2000 N. 40, p. 208; DLA 1998 N. 15, consid. 3b, p. 79 e 80; SVR 1997 ALV Nr. 101, p. 309 consid. 2a e riferimenti). Un errore manifesto è ad esempio dato nell'ipotesi di un calcolo di rendita contrario alla legge (DTF 103 V 128 e DTF 119 V 483 consid. 4; U. Kieser, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum AHG*, Zurigo 1996, p. 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; DTF 110 V 179; ZAK 1991 p. 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; DTF 109 V 113 1c; Locher, op. cit. pag. 345). Per giudicare se è ammissibile riconsiderare una decisione per il motivo che essa è manifestamente errata, ci si deve fondare sulla situazione giuridica esistente al momento in cui questa decisione è stata emanata, tenuto conto della prassi in vigore a quel momento (DTF 119 V 479 consid. 1b/cc e i riferimenti ivi citati). Mediante la riconsiderazione, si corregge infatti un'errata applicazione iniziale del diritto, rispettivamente, un'errata constatazione derivante dall'apprezzamento dei fatti. Un cambiamento di prassi oppure di giurisprudenza non giustifica di principio una riconsiderazione (DTF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Una decisione è manifestamente errata, non soltanto quando è stata presa sulla base di norme giuridiche sbagliate o inappropriate, ma anche quando delle disposizioni fondamentali non sono state applicate oppure lo sono state in modo inappropriato (DLA 1996/97 n. 28, p. 158 consid. 3c). Ciò è segnatamente il caso quando l'amministrazione accorda una rendita di invalidità

in violazione del principio della priorità della riforma professionale sulla rendita (STFA del 31 gennaio 2003 nella causa P., I 559/02). Per contro, 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. 2.9. Nel caso concreto al fine di valutare se l'amministrazione era legittimata a modificare la precedente decisione del 12 giugno 2006 occorre previamente stabilire i motivi che ne hanno determinato la correzione. Emerge dall'inserito che, ricevuta la domanda di prestazioni, l'amministrazione ha effettuato gli accertamenti medici del caso, sui quali il medico del Servizio Medico Regionale dell'AI (SMR) si è così espresso in data

E. 1.2

pag. 202, 121 V 157 consid. 4 pag. 161, 120 V 128 consid. 3c pag. 132, 115 V 308 consid. 4a/dd pag. 314). In tale ipotesi le conseguenze che derivano dal cambiamento di giurisprudenza sono in pratica identiche a quelle provocate da una modifica del diritto oggettivo (DTF 112 V 387 consid. 3c pag. 394). In simili condizioni la nuova giurisprudenza si applica ex nunc e pro futuro anche se è sfavorevole alla persona interessata (DTF 129 V 200 consid. 1.2 pag. 202, 120 V 128 consid. 3c pag. 132; SVR 2001 AIV no. 4 pag. 10 consid. 3b, C 222/99)." Il Tribunale federale ha poi ritenuto che non erano date le condizioni per applicare eccezionalmente la nuova giurisprudenza, rilevando: " 8. Secondo questa Corte, nel caso concreto i presupposti per adeguare eccezionalmente la rendita d'invalidità assegnata al ricorrente con effetto dal 1° settembre 1992, in seguito al cambiamento di giurisprudenza sancito dal Tribunale federale delle assicurazioni, non sono dati, non essendo la modifica di prassi succitata paragonabile ad un cambiamento del diritto oggettivo. Da un lato, infatti, la modifica di prassi toccava unicamente il Cantone Ticino; inoltre, la giurisprudenza cantonale non è più stata accettata non in quanto non conforme alla situazione economica ticinese, bensì poiché troppo poco differenziata e quindi non sufficientemente rispettosa delle peculiarità del caso concreto. Va ancora aggiunto che se non fosse intervenuto un cambiamento di legge nel frattempo, nella fattispecie la modifica del grado d'invalidità non sarebbe stata rilevante, in quanto anche un grado del 69% avrebbe dato diritto, prima del 1° gennaio 2004, ad una rendita intera. Non si deve infine dimenticare che la revisione della rendita è stata avviata all'inizio del 2002 e che la procedura di revisione è durata quasi due anni. In tali circostanze, l'applicabilità delle nuove disposizioni al caso concreto appare del tutto casuale. In simile ipotesi quindi un'applicazione della nuova giurisprudenza creerebbe ulteriori disparità di trattamento." La Corte federale ha poi sottolineato che non erano neppure dati i presupposti per una riconsiderazione della decisione iniziale ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPG: " Per quanto riguarda infine l'eventuale possibilità di un riesame ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPG, occorre rilevare che se è vero che non risulta agli atti alcun documento da cui si possa dedurre quale sia il calcolo che l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha posto alla base del grado

di invalidità, come indicato dall'autorità commissionale, l'amministrazione ha senz'altro applicato la notoria prassi in vigore nel Cantone Ticino negli anni novanta (cfr. consid. 7), a quel tempo non ancora sconfessata dal Tribunale federale delle assicurazioni. Considerando infatti, per il 1993, un reddito da invalido pari al 40% di fr. 34'500.- (fr. 13'800.-) e ponendolo a confronto con un reddito da valido di fr. 54'800.-, si giunge ad un grado di invalidità del 74,81%. In simili condizioni non si può pertanto affermare che la decisione iniziale fosse manifestamente errata. Del resto, come precisato al considerando precedente, anche ammettendo che lo fosse, la modifica non sarebbe di rilevante importanza, in quanto l'assicurato avrebbe in ogni caso diritto ad una rendita intera." In un'altra sentenza I 907/06 del 7 maggio 2007 l'Alta Corte ha stabilito che non erano dati né i presupposti di una riconsiderazione, né quelli dell'adattamento a una nuova giurisprudenza in un caso nel quale l'amministrazione intendeva sopprimere una mezza rendita di invalidità a seguito dell'applicazione dei dati statistici, anziché dei DPL (applicati in occasione dell'attribuzione della prestazione), dopo la giurisprudenza pubblicata in DTF 129 V 472: " 3.2.2 Die Wiedererwägungsverfügung vom 12. Oktober 2005 erfolgte im Hinblick auf die mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 35/00 und 47/00 vom 28. August 2003 ergangene Rechtsprechung zur Ermittlung des für die Invaliditätsbemessung massgebenden Invalideneinkommens gestützt auf Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA (BGE 129 V 472 ff.). Danach setzt ein Abstellen auf DAP-Löhne voraus, dass, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben gemacht werden über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe. Es soll damit auch eine Überprüfung der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall und des Auswahlermessens der SUVA ermöglicht werden. Ist die SUVA nicht in der Lage, den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die SUVA hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480 f.). Ferner hat sich das Gericht unter Hinweis auf die Vor- und Nachteile der beiden Bemessungsmethoden gegen eine Prioritätenordnung ausgesprochen und an der bisherigen Praxis festgehalten, wonach insbesondere in Fällen, wo die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, entweder Tabellenlöhne gemäss LSE oder DAP-Zahlen herangezogen werden können (BGE 129 V 472 , E. 4.2.1 S. 475 ff.). Diese Regeln gelten sinngemäss auch in der Invalidenversicherung, soweit die DAP zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 476). Die neue Rechtsprechung hat nichts daran geändert, dass eine Invaliditätsbemessung anhand der DAP zulässig ist. Sie beschränkt sich darauf, im Hinblick auf die Überprüfbarkeit der Repräsentativität der ausgewählten DAP-Blätter im Einzelfall und des Auswahlermessens der SUVA ergänzende Anforderungen formeller Natur aufzustellen. Es folgt daraus nicht, dass die Verfügung vom 28. August 2003, mit welcher die IV-Stelle dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der von der SUVA aufgrund von DAP-Zahlen erfolgten Invaliditätsbemessung eine halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % zugesprochen hat, materiell zweifellos unrichtig war. Es liegt namentlich keine gesetzwidrige Leistungszusprechung vor. Die SUVA hat denn auch davon

abgesehen, den Einspracheentscheid vom 24. Februar 2004 in Wiedererwägung zu ziehen.

3.3 Des Weiteren ist festzuhalten, dass die Wiedererwägung der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts dient (BGE 127 V 10 E. 4b S. 14 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung gemäss BGE 129 V 472 ff. datiert indessen vom 28. August 2003 und wurde erst später veröffentlicht. Sie war der IV-Stelle bei dem gleichentags erfolgten Erlass der Rentenverfügung nicht bekannt. Es liegt damit der Tatbestand einer nachträglichen Anpassung der Verfügung an eine geänderte Rechtslage vor. Eine solche kann indessen nicht voraussetzungslos erfolgen. Besteht die Änderung des massgebenden Rechts lediglich in einer neuen gerichtlich bestätigten Verwaltungspraxis oder einer neuen Rechtsprechung, so darf eine Verfügung über ein Dauerrechtsverhältnis grundsätzlich nicht angetastet werden. Eine Anpassung ist nur ausnahmsweise gerechtfertigt, so wenn eine neue Praxis in einem solchen Mass allgemeine Verbreitung erhält, dass deren Nichtbefolgung als Verstoss gegen das Gleichheitsgebot erschiene. Unter dieser Voraussetzung liegt im Ergebnis die gleiche Situation vor wie im Fall einer nachträglichen Änderung des objektiven Rechts, so dass eine Praxisänderung Anlass zur Umgestaltung eines Dauerrechtsverhältnisses geben kann (BGE 121 V 157 E. 4a S. 162). Diese Voraussetzungen sind hier nicht gegeben, woran der Hinweis der Vorinstanz auf BGE 112 V 387 E. 3c S. 394 nichts ändert. In jenem Entscheid hat das Eidgenössische Versicherungsgericht bezüglich der altrechtlichen Integritätsrente der Militärversicherung (Art. 25 Abs. 1 MVG in der Fassung vom 20. September 1949) erkannt, dass die von der Rechtsprechung in Änderung der früheren Praxis als massgebend bezeichnete Berechnungsgrundlage der Leistung (BGE 112 V 376 ff.) auch auf laufende Integritätsrenten anzuwenden ist. Denn es ist in höchstem Mass rechtsungleich, Integritätsrenten nach wie vor anhand des als sachfremd erkannten Kriteriums des mutmasslich entgehenden Jahresverdienstes festzusetzen und folglich Bezüger von Integritätsrenten bei gleichen körperlichen Beeinträchtigungen unterschiedlich zu entschädigen. Im vorliegenden Fall geht es jedoch weder um die Ablösung einer früheren, als sachfremd zu betrachtenden Methode der Invaliditätsbemessung noch ergeben sich aus der neuen Praxis stossende Rechtsungleichheiten. Dies ist schon deshalb nicht der Fall, weil sich nicht sagen lässt, dass die eine oder die andere Bemessungsmethode für die Versicherten generell günstiger oder ungünstiger ist. Die Voraussetzungen für eine nachträgliche Anpassung der laufenden Verfügung zufolge Änderung der Rechtsprechung sind daher nicht erfüllt." Alla luce di quanto esposto, questo Tribunale ha già avuto modo di precisare che per i medesimi motivi indicati dal Tribunale federale nelle sentenze appena riprodotte non è possibile procedere ad una revisione delle rendite AI in corso, invocando semplicemente la nuova giurisprudenza federale che ha ritenuto non più applicabile la tabella TA 13 ed applicabile la TA1, quando lo stato di salute dell'assicurato è rimasto invariato (cfr. STCA del 5 settembre 2007 nella causa V., 32.2006.153). Inoltre, nella medesima pronuncia, allineandosi ad una sentenza del Tribunale federale del 25 giugno 2007 (I 138/07), questa Corte ha pure statuito che questa nuova giurisprudenza non costituisce un motivo di riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA. 2.12. Nel caso concreto l'applicazione della nuova prassi giudiziaria (Tabella TA 1 invece della Tabella TA 13) ha portato alla diminuzione della prestazione erogata: invece di tre quarti di rendita alla ricorrente è stata riconosciuta una mezza prestazione di invalidità. Tale risultato non risulta ammissibile considerato come un riesame ex art. 53. cpv.

E. 2

LPGA non è ipotizzabile non potendosi definire la precedente decisione 12 giugno 2006 come inizialmente manifestamente erranea, avendo a quel tempo l'Ufficio AI applicato la giurisprudenza allora in vigore (cfr. in tal senso anche la precitata STCA del 5 settembre 2007 nella causa V., 32.2006.153). D'altra parte, a titolo abbondanziale va detto che tale esito sarebbe comunque in palese contrasto anche con l'istituto della revisione giusta l'art. 17 LPGA avente quale scopo di adeguare il diritto alla rendita di invalidità ad una modifica di circostanze di fatto, ritenuto come in concreto lo stato valetudinario e la conseguente capacità lavorativa dell'assicurata non risultano aver subito modifica alcuna. Del resto nella specie neppure l'amministrazione ha fondato la modifica del diritto alla rendita sull'art. 17 LPGA. Pertanto la modifica del grado di invalidità e, di conseguenza, della rendita riconosciuta, decisa unicamente in ragione del cambiamento della giurisprudenza relativa alle modalità di fissazione del reddito da invalido e non per intervenuto cambiamento delle circostanze di fatto, non può essere approvata dal TCA. Ne consegue che, annullata la decisione 14 dicembre 2006 contestata, all'assicurata va riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita di invalidità dal 1. settembre 2005. 2.13. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006 (applicabile a tutte le procedure ricorsuali successive a tale data, cfr. sopra al consid. 2.5 e le disposizioni transitorie citate), 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'UAI, il quale rifonderà pure all'assicurata fr. 1'000 a titolo di ripetibili.

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