

TI_GERICHTE 32.2008.25 vom 11. Juni 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-06-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.25

FR: TI_GERICHTE 32.2008.25 du 11 juin 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2008.25 del 11 giugno 2008

Regeste

Revisione della rendita non giustificata. Riconsiderazione: la differente valutazione del consulente in integrazione non configura nella fattispecie un errore manifesto

Erwägungen

E. 17

LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88 a cpv. 2 OAI). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. 28 giugno 1994 nella causa P. P.; RCC 1989 p. 323; DTF 113 V 275, 109 V 116, 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. 2.4. Nel caso in esame, l'Ufficio AI ha ordinato una perizia multidisciplinare presso il SAM. Dal referto 13 settembre 2007 (doc. AI 50) risulta che i periti, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi, riportate le indicazioni soggettive e le constatazioni obiettive, hanno fatto capo a due consultazioni specialistiche esterne: psichiatrica (dr.ssa _____) e cardiologica (dr. _____). Sulla base delle risultanze dei singoli consulti specialistici, nonché delle diagnosi riportate al capitolo no. 5, i periti hanno ritenuto l'assicurato inabile all'80% nella sua precedente attività di custode. Dalla perizia risulta inoltre come la patologia cardiovascolare influenzi la capacità lavorativa dell'assicurato nell'esercizio dell'attività di custode, mentre quella psichiatrica non concorre a nessuna riduzione di abilità al lavoro. In attività leggere di tipo dinamico, per contro, l'abilità è stata valutata al 100%. Va qui detto che anche in occasione della precedente decisione 12 novembre 2003 l'assicurato era stato ritenuto pienamente abile in attività adeguate (doc. 12-1). Vista la nuova documentazione prodotta in sede ricorsuale, con osservazioni 5 maggio 2008 l'Ufficio AI ha ritenuto necessario espletare una perizia psichiatrica, proponendo al TCA la retrocessione degli atti (XIII). Secondo lo scrivente Tribunale questo accertamento non è tuttavia rilevante ai fini della presente vertenza per i motivi che seguono. Nel certificato 3 dicembre 2007 lo psichiatra curante, dr. _____, riferisce di

un'importante instabilità emotiva con depressione, ansia e tendenza all'uso dannoso di bevande alcoliche (doc. AI 45-5). In quello successivo del 10 marzo 2008 egli conferma che, sulla base degli accertamenti eseguiti, il paziente "è portatore di una sofferenza psicologica caratterizzata da un'instabilità emotiva con abbassamenti del tono dell'umore e da ansia marcata" (doc. O). E' poi seguito il ricovero presso il _____ nell'aprile 2008 per una sindrome di disadattamento con un secondario abuso d'alcool a scopo automedicamentoso. Nel relativo rapporto 16 aprile 2008 i medici del _____, appoggiando la richiesta per una rendita AI del 100%, evidenziano umore depresso, incapacità di affrontare le situazioni ed un certo grado di compromissione delle prestazioni nelle attività quotidiane, il tutto in un quadro di reazione depressiva (doc. P). In questo contesto, dunque, nella nota 30 aprile 2008 il dr. _____ del SMR ritiene che "l'attuale documentazione conferma un possibile peggioramento della situazione psichiatrica con influsso sulla capacità lavorativa residuo, peggioramento documentato a partire da 3.12.2007...", motivo per cui è stato ritenuto indicato procedere ad una perizia psichiatrica (sottolineatura del redattore; XIIIbis). Va qui ricordato che, secondo costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali esamina la legalità delle decisioni in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa, in casu l'11 gennaio 2008. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo atto amministrativo (cfr. DTF 130 V 138 consid. 2; STFA del 23 giugno 2005 nella causa I., C 75/05 consid. 2.3.; STFA del 30 settembre 2002 nella causa N., C 43/00; STFA del 3 dicembre 2001 nella causa R., I 490/00; DLA 2000 pag. 74; STFA del 18 settembre 2000 nella causa R.S., I 278/00; STFA del 5 giugno 2000 nella causa V.P., I 76/00; DTF 121 V 366 consid. 1b e sentenze ivi citate). Pertanto, volendo ammettere per ipotesi un peggioramento documentato dal 3 dicembre 2007, va detto che lo stesso è inferiore ai tre mesi precedenti alla decisione contestata dell'11 gennaio 2008 e quindi non ne va tenuto conto. Al riguardo occorre ricordare che ai sensi dell'art. 88a cpv. 2 OAI in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, ai fini del diritto alle prestazioni, occorre tener conto del cambiamento determinante se lo stesso perdura almeno da tre mesi senza interruzione notevole. Ciò non toglie che, il documentato peggioramento sarà oggetto di una separata procedura di revisione. Spetterà pertanto all'Ufficio AI accertare la rilevanza ai sensi dell'art. 17 LPGA della modifica dello stato di salute dell'assicurato. 2.5. Occorre ora esaminare se rettamente l'Ufficio AI ha soppresso la rendita. Siccome, come già anticipato al considerando precedente, rispetto alla decisione 12 novembre 2003 non vi è stata una modifica dello stato valetudinario dell'insorgente, l'amministrazione non è legittimata a sopprimere la prestazione assicurata mediante revisione ex art. 17 LPGA. Del resto, nella risposta di causa l'Ufficio AI sostiene l'erroneità della citata decisione, la cui rettifica rivestirebbe una notevole importanza in quanto porta alla soppressione della rendita. 2.6. L'istituto della riconsiderazione è previsto dall'art. 53 cpv. 2 LPGA che prevede che "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) 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). 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. Anche nella sentenza 28 marzo 2006 nella causa M, I 302/04, il TFA ha ritenuto come errore manifesto l'agire dell'Ufficio AI di aver considerato un assicurato totalmente inabile al lavoro nella sua precedente attività, riconoscendogli quindi il diritto ad una rendita intera, senza aver tenuto conto che dal punto di vista medico egli era stato ritenuto abile al lavoro in attività leggere adeguate e senza procedere alla valutazione economica mediante il raffronto dei redditi. 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). Infine, dal punto di vista procedurale va detto che, a norma dell'art. 53 cpv. 3 LPGA, l'assicuratore può riconsiderare una decisione o decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso. 2.7. Per costante giurisprudenza, se una decisione di revisione non soddisfa le condizioni ex art.

41 vLAI (ora art. 17 LPGGA), ma realizza quelle poste per una riconsiderazione, il giudice può confermarla, mediante sostituzione dei motivi e previo rispetto del diritto di essere sentito (DTF 125 V 368), con la seconda motivazione (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 261 con riferimenti ivi citati; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Friburgo 2003, pag. 98, nota 361 con riferimenti di giurisprudenza indicati). Il giudice non può tuttavia modificare, mediante l'istituto della riconsiderazione, la precedente decisione se quest'ultima è stata confermata dalla (non corretta) decisione di revisione. Egli violerebbe altrimenti il principio della riconsiderazione facoltativa, derivante dal potere discrezionale dell'amministrazione, che il giudice non può imporle (RCC 1985 pag. 58 consid. 3 [ZAK 1986 pag. 58 consid. 3] citata da Meyer-Blaser, op. cit, pag. 262 e da Müller, op. cit., pag. 99 nota 363). In applicazione del succitato principio, nel caso in cui l'amministrazione ha soppresso la rendita in via di revisione e non in via di riconsiderazione, il giudice non può rinviare all'Ufficio AI la causa per l'espletamento di accertamenti riguardanti i presupposti di una riconsiderazione (RCC 1986 pag. 623 [ZAK 1986 pag. 597] citata da Meyer-Blaser, op. cit, pag. 262 e da Müller, op. cit., pag. 99 nota 365). Infine, la riduzione o la soppressione di una rendita a seguito di una riconsiderazione, eseguita tramite sostituzione dei motivi, della precedente decisione è permessa solo se nel momento della riduzione o soppressione della rendita non sussiste un'invalidità giustificante la precedente prestazione (Mayer-Blaser, op. cit., pag. 262 e Müller, op. cit., pag. 100 nota 366).

2.8. Ritornando al caso in esame, nella risposta di causa l'Ufficio AI ha sostenuto l'esistenza di un motivo di riconsiderazione senza tuttavia modificare la decisione impugnata ai sensi dell'art. 53 cpv. 3 LPGGA (cfr. consid. 2.6 in fine), ma ha chiesto la reiezione del ricorso con sostituzione dei motivi giustificanti la soppressione della mezza rendita. Occorre in primo luogo esaminare se la decisione 12 novembre 2003 è da considerata errata ai sensi della giurisprudenza. Secondo l'Ufficio AI l'errore manifesto si riferisce alla errata valutazione operata l'11 agosto 2003 dall'allora consulente _____ che aveva ritenuto non esigibile da parte dell'assicurato lo svolgimento di attività adeguate. In particolare, il consulente aveva rilevato: " (...) Dal punto di vista medico teorico l'attività precedente non è esigibile in misura maggiore. Il medico ipotizza abilità superiore in attività leggera e sedentaria. Il colloquio odierno con l'assicurato ha consentito di sentire il suo attaccamento al lavoro attuale che svolge con impegno e in modo autonomo dosando il tempo e le forze secondo le disponibilità del momento. Non vuole lasciare il suo posto per un lavoro diverso che non conosce, verosimilmente in fabbrica, al fine di rispettare le indicazioni mediche, dove non saprebbe soddisfare le esigenze aziendali (regolarità di presenza, di produzione, confronto con l'operaio sano ed esercitato, ritmi e stress a lui ben noti e soggettivamente intollerabili). L'età e lo scarso grado d'istruzione controindicano il provvedimento della riqualifica o il lavoro di concetto. Per concludere, mi sono convinto che il signor RI 1 sfrutta la massimo la sua residua capacità di lavoro e di guadagno attraverso l'attuale occupazione." (Doc. AI 11)

L'amministrazione rileva ora che all'assicurato non sono precluse diverse attività, così come evidenziato nel rapporto 5 novembre 2007 della consulente _____: " (...) Da un punto di vista medico teorico, l'A. risulta essere completamente abile al lavoro in un'attività adeguata e leggera. Tenuto conto del suo percorso socio professionale, il signor RI 1 potrebbe ancora essere inserito in un'attività leggera nell'ambito dei trasporti (autista-fattorino). Inoltre, la valutazione delle prospettive di collocamento sul mercato del lavoro libero, porta a ritenere esigibili mansioni non qualificate o semi qualificate e leggere nel settore industriale (produzione o controllo della qualità), della vendita (addetto

all'incasso, venditore all'interno di piccoli centri di vendita, rappresentante nella promozione di prodotti in generale o un'attività legata alla vendita-consulenza), oppure della logistica (con l'ausilio di muletti e carrelli elevatori)." (Doc. AI 37) Di conseguenza, ritenendo l'assicurato pienamente abile in attività adeguate, mediante il raffronto dei redditi, la consulente non ha riscontrato un'incapacità al guadagno. Va ricordato che, in un'analogo fattispecie, nella STCA 13 settembre 2007 nella causa F. (inc. 32.2006.206), cresciuta in giudicato, questo Tribunale non aveva riconosciuto l'esistenza di un errore manifesto in presenza di divergenti valutazioni economiche operate da due differenti consulenti integrazione professionale. In quel caso, come nel presente, gli stessi due consulenti implicati avevano reso un diverso parere in merito all'esigibilità di un assicurato nello svolgimento di attività adeguate. Inoltre, le sentenze citate dall'Ufficio AI nella risposta di causa (STFA 27 marzo 2006, I 302/04 e STCA 13 luglio 2006, I 406/06) e riportate al consid. 2.6, non permettono di discostarsi da quanto detto sopra. Infatti, in entrambi i casi esaminati il TFA aveva riconosciuto un errore manifesto poiché l'Ufficio AI non aveva proceduto all'esame dell'esigibilità di un assicurato nell'espletamento in altre professioni confacenti il suo stato di salute, esame che in casu è stato eseguito anche se la valutazione 11 agosto 2003 del consulente _____ può essere ritenuta discutibile. 2.9. In conclusione, visto quanto sopra, una soppressione della rendita (sia in via di revisione ex art. 17 LPGGA che di riconsiderazione ex art. 53 LPGGA) non appare giustificata, motivo per cui, annullata la decisione 11 gennaio 2008, l'insorgente ha diritto al ripristino della mezza rendita dal 1° marzo 2008. Ne consegue dunque l'accoglimento del ricorso. Sarà inoltre compito dell'Ufficio AI, al quale gli atti vanno trasmessi, accertare i presupposti per una revisione della rendita ai sensi del consid. 2.4.. 2.10. 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.