

TI_GERICHTE 32.2010.298 vom 29. September 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-09-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.298

FR: TI_GERICHTE 32.2010.298 du 29 septembre 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2010.298 del 29 settembre 2010

Regeste

UAI ha a giusta ragione ridotto, in via di riconsiderazione, il grado di invalidità dell'assicurata

Erwägungen

E. 1

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.

E. 2

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.

E. 2.7

Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'assicurata.

E. 3

maggio 2006, consid. 3 e riferimenti). 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 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 riformazione professionale sulla rendita (STFA I 559/02 del 31 gennaio 2003). 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 I 790/01 del 13 agosto 2003, consid. 3). In una sentenza I 406/05 del 13 luglio 2006, 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 Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) vista l'inidoneità della professione di coiffeur a causa delle cervicalgie sofferte, considerata l'inesistenza di elementi medici che potessero escludere l'esercizio di un'attività adeguata e ritenuta la mancanza della volontà di cambiare orientamento professionale, 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 I 302/04 28 marzo 2006 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. Giusta l'art. 88bis cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, al più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (lett. a). Essa può però intervenire anche retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante, se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato oppure se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 (lett. b). L'art. 88bis OAI è applicabile non solo in caso di revisione ma anche in caso di modifica del diritto alla rendita stabilito in via di riesame (riconsiderazione) (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 1997, ad art. 41, pag. 263; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, pag. 95). Condizione necessaria per l'applicazione dell'art. 88bis OAI è che l'errore giustificante una riconsiderazione concerna un argomento specifico dell'AI. La riduzione o soppressione della rendita a seguito di riconsiderazione avviene quindi di principio, giusta l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, con effetto pro futuro, eccezione fatta per i casi in cui l'assicurato ha violato il suo obbligo di informare, nel qual caso una modifica ha effetto ex tunc (art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI; DTF 110 V 297 e 330, 119 V 432; Müller, op. cit., pag. 95ss). Il TFA ha pure stabilito che l'inizio della soppressione con effetto ex nunc della rendita va stabilito in applicazione analogica dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI (DTF 111 V 197).

2.4. L'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGA prevede che con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, gli assicurati

hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, 1985, pp. 200ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; *Pratique VSI 2000* p. 84). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, *op. cit.*, p. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313). Al proposito va precisato che, secondo una sentenza del TFA pubblicata in DTF 128 V 174 seg. e resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto ad una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere ad un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è stato poi esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr. anche STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.5.

L'insorgente sostiene che non sono dati i presupposti per procedere ad una riconsiderazione della fattispecie poiché il suo stato di salute non è migliorato e ritenuto che ella è da considerare ancora inabile al lavoro al 50% sia nella sua attività che in qualsiasi altra attività, come a suo tempo stabilito dall'amministrazione. Da parte sua, l'Ufficio AI ritiene che con la decisione del 24 settembre 2008, in realtà, non è stata esperita una completa e

corretta valutazione e quantificazione della capacità lucrativa dell'assicurata, essendo stato effettuato il confronto dei redditi da valido e da invalido in relazione ad ipotetiche attività esigibili dall'assicurata, senza tuttavia tener conto del fatto che il minor discapito economico l'interessata lo raggiungeva nella sua precedente attività. Il TCA constata a questo proposito che nel rapporto finale del 12 settembre 2008, il consulente incaricato ha osservato: "(...) Attività esigibili Attività di venditrice è ancora fattibile nella misura del 50%, operaia in generale in attività di controllo, sorveglianza, assemblaggio, ecc. Reddito da valido Prendo in considerazione il reddito definito dalla collega _____ aggiornato all'anno 2007 tramite l'aggiornamento dei salari. Per l'anno 2007, senza il danno alla salute, l'assicurata avrebbe percepito un salario annuo pari a fr. 49'563.-. Reddito da invalida A seguito della sentenza del TCA del 12 giugno 2006 e delle indicazioni della Corte plenaria del Tribunale federale delle assicurazioni è stata stabilita l'inapplicabilità dei valori regionali (TA13) che erano stati utilizzati finora. La nuova giurisprudenza impone quindi che il reddito da invalido vada d'ora in poi determinato in applicazione dei valori nazionali (Tabella TA1). Utilizzando i dati forniti dalla citata tabella elaborata dall'Ufficio federale di statistica l'assicurata nel 2007 potrebbe realizzare un salario mensile di fr. 4'083.- (categoria 4.2: attività semplici e ripetitive, valore mediano). Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. tabella B 9.2 pubblicata in La Vie économique, 1/2-2006, p.94) esso ammonta a fr. 4'257.- mensili oppure a fr. 51'082.- per l'intero anno. Considerando un reddito di partenza di 51'082.- si effettua la riduzione totale del 20% definita dalla collega _____. Ritengo inoltre opportuno aggiungere una riduzione del 5% per le grosse difficoltà, dovute al danno alla salute, di cambiare l'attività e per il fatto che un cambiamento di attività, vista la sua età, la formazione (formazione appresa che non può più mettere in atto), l'inattività lavorativa, risulta molto difficile. Ne risulta un reddito da invalido di fr. 19'156.-. Grado di invalidità: $(49'563 - 19'156) \times 100 = 61\%$ 49'563 Proposte: l'assicurata raggiunge un grado di invalidità pari al 61% e presenta una CL del 50%. Provvedimenti di integrazione professionale quali la riqualifica non entrano in considerazione." (Doc. 59/1-2) 2.6. Chiamato ora a pronunciarsi il TCA ritiene che, a ragione, l'Ufficio AI ha stabilito che la decisione del 24 settembre 2008 (doc. 61 e 63-64), con la quale aveva riconosciuto all'assicurata il diritto a tre quarti di rendita di invalidità (grado AI del 61%) dal 1° ottobre 2008, fosse manifestamente errata ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA e della giurisprudenza federale sviluppata al riguardo (cfr. consid. 2.3.). A tale riguardo, nella "proposta giurista" del 10 dicembre 2009, il funzionario incaricato ha osservato: " Assicurata al beneficio di un quarto di rendita AI con grado AI 42% dal 1.5.2006; a decorrere dal 1.10.2008 diritto a tre quarti di rendita AI con grado AI del 61%. Dal questionario per il datore di lavoro (_____ 14.07.2009) risulta che l'assicurata ha percepito un reddito (2008) di fr. 24'985.20, mentre nel 2009 ne risulta un reddito di fr. 23'447.20. Nel rapporto CIP (12.09.2008) quale reddito da invalida è stato utilizzato un reddito di fr. 19'156.- (categoria 4.2 Tabelle RSS) – risultato grado AI 61%. Aggiornando il reddito da valido al 2008 si ottiene un reddito di fr. 50'575.-. Quale reddito da invalido (realmente percepito): fr. 24'985.20. Grado di invalidità: $(50'575 - 24'985.20) \times 100 = 51\%$ 50'575 Conformemente all'art. 53 LPGA e alla cifra marginale 5036 della CIGI si ritiene opportuno procedere ad una riconsiderazione del caso assicurato. La modifica dovrà intervenire a partire dal 1° giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 OAI). Si chiede a giurista presa di posizione prima di procedere come sopra menzionato." (Doc. 73-1) Nell'Annotazione per l'incarto del 15 dicembre 2009, l'avv. _____ del Servizio giuridico dell'UAI ha rilevato: " Il TCA in una sua recente

sentenza (incarto 32.2009.57) ricorda che il reddito da invalido “ è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag.332 consid. 3c, 1989 pag.485 consid. 3b) .” Procedere come da proposta del 10 dicembre 2009 (il grado di invalidità andrà ricalcolato a partire dal 1.5.2006 – dopo l'anno di attesa – tenendo in considerazione la capacità lavorativa dell'assicurata nelle sue attività abituali – perlomeno il contratto di lavoro quale venditrice è sempre in essere – quindi il salario effettivamente conseguito dall'interessata.” (Doc. 75-1) Il TCA non può che fare proprie queste considerazioni dell'amministrazione. Va infatti sottolineato che il modo di procedere utilizzato dall'amministrazione, nel 2008, al fine di fissare il grado di invalidità dell'interessata, è errato, in quanto non rispettoso della legge e delle regole giurisprudenziali sopra esposte (cfr. consid. 2.4.). Il TCA rileva infatti che essendo l'assicurata, dal profilo medico, inabile al lavoro al 50% sia nella sua precedente attività, sia in qualsiasi altra attività adatta, rispettosa delle sue limitazioni funzionali, l'amministrazione non avrebbe dovuto limitarsi, come invece ha fatto, a calcolare unicamente il grado di invalidità dell'interessata nello svolgimento di altre attività adeguate, ma avrebbe dovuto tenere conto anche del grado di incapacità lucrativa della stessa nello svolgimento della sua precedente attività. Se così avesse fatto, correttamente, l'amministrazione sarebbe giunta alla conclusione che, nella precedente attività lavorativa, l'assicurata presentava un'incapacità lucrativa del 50%. Il TCA ritiene infatti che, presentando l'assicurata una capacità lavorativa residua del 50% nella sua precedente attività, nella quale è in grado di conseguire, mettendo a frutto la sua capacità lavorativa residua, un reddito corrispondente al 50% del reddito realizzabile senza il danno alla salute (100%), l'incapacità lucrativa della ricorrente ammonta al 50% (cfr. al riguardo DTF 114 V 310 consid. 3a pag. 313 con riferimenti; STF 9C_776/2007 del 14 agosto 2008; STF 9C_559/2009 del 18 dicembre 2009), percentuale che le dà diritto ad una mezza rendita di invalidità . Va qui rilevato che il Tribunale federale, in una sentenza 9C_294/2008 del 19 marzo 2009, ha ancora una volta ritenuto corretto considerare che un'assicurata, inabile al lavoro al massimo al 30% sia nella sua professione abituale, che in altre attività, presenta un grado di invalidità del 30%. Alla medesima soluzione l'Alta Corte è arrivata in una sentenza 8C_558/2008 del 17 marzo 2009 per un assicurato inabile al lavoro al 50% nella sua professione; in una sentenza 9C_444/2009 del 16 settembre 2009, nella quale il TF, confermando la precedente sentenza 32.2008.73 del 23 aprile 2009 del TCA, ha confermato il diritto ad una mezza rendita di invalidità per un assicurato, abile al lavoro al 50% sia nella sua attività, sia in altre; in una sentenza 9C_559/2009 del 18 dicembre 2009 per un'assicurata inabile al lavoro al 50% nella sua professione. Pertanto, alla luce di quanto appena esposto, la determinazione del grado d'invalidità alla base della decisione del 24 settembre 2008 dell'Ufficio AI deve essere considerata manifestamente errata. Al riguardo occorre evidenziare che, secondo la giurisprudenza, 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, Rechtsprechung 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). Trattandosi in caso di un errore manifesto, la cui rettifica riveste un'importanza notevole, l'Ufficio AI ha giustamente rivisto la decisione del 24 settembre 2008 nel senso di ridurre da $\frac{3}{4}$ a mezza la rendita dell'assicurata.

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