

TI_GERICHTE 32.2010.87 vom 15. März 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-03-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.87

FR: TI_GERICHTE 32.2010.87 du 15 mars 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2010.87 del 15 marzo 2010

Regeste

Reso verosimile un peggioramento dello stato di salute non considerato dall'Ufficio AI

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 24.08.2010 32.2010.87 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 24.08.2010 32.2010.87 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 24.08.2010 32.2010.87

Reso verosimile un peggioramento dello stato di salute non considerato dall'Ufficio AI

Raccomandata Incarto n. 32.2010.87 BS Lugano 24 agosto 2010 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 31 marzo 2010 di RI 1 contro la decisione del 15 marzo 2010 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità considerato in fatto e in diritto che - RI 1, classe 1948, a seguito di un infortunio occorsogli a settembre 2006, nel mese di giugno 2009 ha inoltrato una domanda di prestazioni AI per adulti (doc. AI 1-1); - eseguiti gli accertamenti medici ed economici, con decisione 15 marzo 2010 (preavvisata il 19 gennaio 2010) l'Ufficio AI gli ha riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita dal 1° settembre 2007, precisando che essendo la domanda di prestazioni stata presentata tardivamente, il versamento decorre dal 1° dicembre 2009 (sei mesi dopo l'inoltro della richiesta di prestazioni; art. 29 cpv. 1 LAI); - con il presente tempestivo ricorso, l'assicurato, evidenziando un peggioramento delle sue condizioni di salute intervenuto negli ultimi 12 mesi, ha sostenuto che il grado d'invalidità accertato dall'amministrazione non corrisponde alla realtà dei fatti; - mediante la risposta di causa l'Ufficio AI ha chiesto il parziale accoglimento del ricorso nel senso di versare il quarto di rendita dal 1° giugno 2008 (un anno retroattivamente a partire dal deposito della domanda di prestazioni; art. 48 cpv. 2 vLAI) non essendo in casu applicabile il nuovo art. 29 cpv. 1 LAI. In merito alla problematica valetudinaria, l'amministrazione ha per contro confermato il grado d'invalidità non avendo l'assicurato presentato documentazione medica attestante un'inca-pacità lavorativa maggiore; - pendente causa, l'insorgente ha prodotto il rapporto 14 maggio 2010 del reumatologo dr. _____ (doc. VI/1), trasmesso dal TCA all'Ufficio AI per una presa di posizione (VII); - con osservazioni 27 maggio 2010 l'Ufficio AI, fondandosi sul nuovo rapporto e valutato dal proprio servizio medico (SMR), ha chiesto l'accoglimento parziale del ricorso e la riforma della decisione contestata nel senso di riconoscere al ricorrente dal 1° giugno 2008 un'invalidità del 50%, con diritto alla mezza rendita (IX); - 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). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un giudice unico ai sensi dell'art.

49 cpv. 2 LOG; - secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGa, 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 (Duc, L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., Basilea/Ginevra/Monaco di Baviera 2007, p. 1411, n. 46). Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI 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 (Duc, op. cit., p. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). 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) ; - nella fattispecie in esame, dalla lettura del rapporto 14 maggio 2010 del dr. _____, specialista in reumatologia, risulta in particolare, oltre ad un peggioramento dei postumi dell'infortunio alla caviglia subito nel settembre 2006 (sviluppo di un'importante artrosi postraumatica all'articolazione tibio-tarsica), una grave patologia degenerativa alla colonna vertebrale di natura extra-infortunistica non considerata dall'Ufficio AI causante, unitamente alla citata artrosi, un'incapacità lavorativa duratura del 50% nella professione di magazziniere precedentemente svolta dall'assicurato (doc. B); - nelle annotazioni 20 maggio 2010 il dr. _____ del SMR, fondandosi sul rapporto del dr. _____, ha ritenuto che l'assicurato “ dopo l'infortunio non ha mai considerato una capacità lavorativa superiore al 50% nell'attività abituale di magazziniere o in altra attività fisicamente leggera” (doc. VII/1); - di conseguenza, alla proposta dell'Ufficio AI di riconoscere un'incapacità al guadagno del 50% va prestata adesione; - essendo il diritto alla rendita sorto il 1° settembre 2007 (dopo la decorrenza dell'anno di attesa ex art. 28 cpv. 1 lett. b LAI dall'infortunio) – quindi prima dell'entrata in vigore il 1° gennaio 2008 della 5° a revisione dell'AI – è (ancora) applicabile il vecchio art. 48 cpv. 2 v LAI (abrogato con la citata revisione legislativa), il quale stabiliva che nel caso in cui l'assicurato si annunciava più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto alla rendita, le prestazioni venivano erogate solo per i dodici mesi precedenti la richiesta (occorre qui rilevare che per quanto riguarda le norme di diritto materiale, in assenza di disposizioni transitorie, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è

realizzata la fattispecie che esplica degli effetti [DTF 130 V 445 consid. 1 p. 446 seg. con riferimento a DTF 130 V 329; 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 466 consid. 1], che nel caso in esame corrisponde alla nascita del diritto alla rendita). Avendo l'assicurato inoltrato la domanda di prestazioni nel mese di giugno 2009, il versamento della rendita deve di conseguenza avvenire dal 1° giugno 2008; - del resto anche l'insorgente, con il citato scritto 12 agosto 2010, ha confermato di aderire alla proposta di erogazione della mezza rendita dal 1° giugno 2008 (XI); - di conseguenza il ricorso è accolto; - 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 presente vertenza, le spese per fr. 200.-- sono a carico dell'Ufficio AI. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è accolto ai sensi dei considerandi. § La decisione 15 marzo 2010 è annullata. §§ RI 1 ha diritto alla mezza rendita dal 1° giugno 2008. 2.- Le spese di fr. 200.-- sono a carico dell'Ufficio AI. 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 vicepresidente
Il segretario Raffaele Guffi Fabio Zocchetti

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