

TI_GERICHTE 32.2013.28 vom 4. Januar 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-01-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.28

FR: TI_GERICHTE 32.2013.28 du 4 janvier 2013

IT: TI_GERICHTE 32.2013.28 del 4 gennaio 2013

Regeste

Decorrenza del diritto alla rendita. Corretta l'attribuzione di una rendita intera a partire da sei mesi dopo la presentazione della nuova domanda dell'assicurato, giustificata dall'insorgere di una nuova problematica medica di natura psichiatrica

Erwägungen

E. 29

cpv. 1 LAI, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2008, non si applica, tuttavia, nei casi in cui, come nella fattispecie che era chiamato a giudicare - nella quale l'assicurato era da ritenere totalmente inabile al lavoro a partire dal 2 ottobre 2005, ma aveva presentato la propria richiesta di prestazioni solo in data 18 aprile 2008 - il periodo di attesa è iniziato a decorrere prima del 1° gennaio 2008: in tale evenienza, il Tribunale federale ha osservato che la questione deve essere risolta alla luce dell'art. 48 cpv. 2 vLAI, il quale prevedeva che "se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta, in deroga all'art. 24 capoverso 1 LPG. Esse sono assegnate per un tempo anteriore, se l'assicurato non poteva conoscere i fatti motivanti il diritto e presenta la richiesta entro 12 mesi da quando ne ha avuto conoscenza". Il Tribunale federale ha ribadito il concetto nella sentenza 9C_473/2011 del 14 maggio 2012, nella quale ha indicato che, in deroga all'articolo 29 cpv. 1 LAI (nel nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2008) e conformemente a quanto stabilito nella lettera circolare n° 253 del 12 dicembre 2007 dell'UFAS, l'assicurato, inabile al lavoro al 100% da aprile 2007 e che aveva presentato all'amministrazione una nuova domanda di prestazioni ben prima del 31 dicembre 2008, avesse diritto ad una rendita a partire dal 1° aprile 2008, alla scadenza dell'anno di carenza. Nella STF 9C_432/2012, 9C_441/2012 del 31 agosto 2012, consid. 3.3, la nostra Massima autorità giudiziaria si è posta il quesito dell'ammissibilità della succitata prassi, lasciandolo comunque aperto poiché in quel caso l'assicurato si era annunciato dopo il 31 dicembre 2008. Infine, con sentenza 9C_562/2012 del 18 ottobre 2012, consid. 3.4., pubblicata in 138 V 475, il TF ha stabilito che la lettera-circolare no. 253 del 12 dicembre 2007 - secondo cui basta un annuncio entro la fine del 2008 per poter beneficiare immediatamente delle prestazioni di rendita, laddove il 1° gennaio 2008 il periodo d'attesa non sia ancora decorso - è contraria alla legge. Il termine di annuncio può - in caso di disciplina uniforme - essere esteso, a salvaguardia del diritto, al massimo sino a fine giugno 2008. 2.4. Nel caso di specie, dal profilo medico, è accertato e non oggetto di contestazioni fra le parti il fatto che l'assicurato, per i disturbi di origine post-infortunistica, rimasti stabili nel tempo, sia tuttora da considerare inabile al lavoro al 100% nella sua precedente attività lavorativa a partire dal 25 gennaio 2008, ma abile al lavoro al 100% in attività adeguate, a partire dal 29 marzo 2010, come valutato in ambito LAINF nella visita medica di chiusura del 29 marzo 2010 (doc. 135 inc. LAINF),

100% 100.00% luglio 20% 100% 47.10% 100% 100.00% agosto 20% 100% 53.76% 100%
100.00% settembre 20% 100% 60.43% 72% 97.67% ottobre 20% 100% 67.10% 72%
95.33% novembre 20% 100% 73.76% 72% 93.00% dicembre 20% 10.00% 100% 80.43%

Alla luce dei dati sopra esposti si considerava quale data di inizio del diritto a prestazioni AI quella del 1° giugno 2011 (ovvero dal momento in cui eravamo in presenza di un grado AI pari almeno al 40% e dopo un anno di carenza con inabilità media di almeno il 40%). Tre mesi dopo si è provveduto ad aumentare il grado AI (come da progetto del novembre 2012). In conclusione, per rispondere a quanto richiesto dallo spettabile TCA: - Come è stato calcolato il periodo di attesa? o Si rimanda a quanto sopra indicato. - Quando è scaduto il periodo di attesa? o Conformemente all'utilizzo della media retrospettiva, il periodo di attesa è scaduto nel giugno 2011 (9 mesi al 20% e 3 mesi al 100%). - Quando è nato il diritto alla rendita dell'assicurato? o Il diritto ad una rendita AI nasce per il signor RI 1 a decorrere dal 1° novembre 2011 (ovvero 6 mesi dopo il deposito della richiesta di prestazioni AI, in ragione della tardività della domanda).” (Doc. XIV/bis) Alla luce di queste considerazioni, il TCA ritiene quindi che la motivazione allegata alla decisione impugnata sia errata, come riconosciuto dallo stesso funzionario incaricato dell'amministrazione.

2.5. Questo Tribunale ritiene invece corretta la rendita effettivamente riconosciuta e versata dall'Ufficio AI all'assicurato, vale a dire una rendita intera di invalidità dal 1° novembre 2011 al 30 novembre 2011 e una rendita intera a partire dal 1° agosto 2012, al termine dei provvedimenti professionali. Posto, infatti, che l'assicurato ha presentato una nuova richiesta di prestazioni nel mese di maggio 2011, il diritto a prestazioni non può, in ogni caso, sorgere che sei mesi dopo la presentazione della stessa, vale a dire a partire dal 1° novembre 2011. Al riguardo, il TCA rileva che essendo assodata e non oggetto di contestazione fra le parti la circostanza che la totale incapacità lavorativa dell'interessato sul mercato equilibrato del lavoro, a partire dal 30 marzo 2011, sia dovuta all'insorgenza di una nuova problematica medica, di natura psichiatrica (cfr. consid. 2.4.), la nascita del diritto alla rendita dell'assicurato non poteva sorgere immediatamente al momento di presentazione della nuova domanda di prestazioni presentata dall'assicurato. Nel caso di specie, infatti, dato che la nuova incapacità lavorativa dell'interessato è stata causata anche dall'insorgenza di una nuova problematica medica, non può trovare applicazione l'art. 29bis OAI, il quale concerne il risorgere dell'invalidità dopo la soppressione della rendita. Tale disposizione prevede infatti che “ se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado d'invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado d'invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'articolo 28 cpv. 1 lettera b LAI”. Torna pertanto applicabile l'articolo 29 cpv. 1 LAI, a norma del quale il diritto alla rendita sorge al più presto trascorsi sei mesi dalla presentazione della richiesta formale di prestazioni secondo l'articolo 29 capoverso 1 LPG. Come indicato nella cifra marginale 2027 CIGI, “se un assicurato si annuncia all'ufficio AI più di sei mesi dopo l'inizio dell'incapacità lavorativa (o del periodo d'attesa di cui al N. 2008 segg.), si tratta di una domanda tardiva e l'interessato perde il diritto alla rendita per ogni mese di ritardo”. La cifra marginale 2029 CIGI stabilisce, però, che “la domanda non è tardiva se in occasione di una prima domanda l'amministrazione non ha riconosciuto un diritto alla prestazione debitamente rivendicato né ha adottato alcuna decisione in merito. Se la persona assicurata si annuncia di nuovo in un secondo tempo, il pagamento delle prestazioni non rimosse sottostà ad un termine assoluto di perenzione di 5 anni, retroattivamente dal

momento della seconda domanda (Pratique VSI 1997 p. 186)”. Ora, nel caso di specie, in esito alla prima domanda di prestazioni presentata il 19 giugno 2009, l’Ufficio AI ha correttamente attribuito all’assicurato una rendita intera di invalidità limitatamente al periodo compreso fra il 1° dicembre 2009 e il 30 giugno 2010. Non trova quindi applicazione la cifra marginale 2029 CIGI. La cifra marginale 2030 CIGI indica, per contro, che “diversa è la situazione se il diritto alle prestazioni è stato esaminato e giustamente respinto in occasione della prima domanda. Se l’ufficio AI entra nel merito della seconda domanda, l’eventuale rendita sorge al più presto sei mesi dopo la presentazione della richiesta di prestazioni (cfr. N. 2025)”. Ritenuto che, come visto, in occasione della prima domanda di prestazioni l’Ufficio AI ha accordato all’interessato una rendita limitata nel tempo, poi soppressa alla luce di un grado di invalidità inferiore al 40%, il TCA ha chiesto all’UFAS di precisare se la cifra marginale 2030 CIGI “trova applicazione solo nel caso in cui il diritto alla rendita è stato negato dall’Ufficio AI in esito ad una prima domanda di prestazioni oppure se la stessa trova applicazione anche nel caso in cui, come nella fattispecie che siamo ora chiamati a valutare, al termine della prima domanda di prestazioni l’amministrazione ha assegnato una rendita di invalidità limitata nel tempo, poi soppressa in difetto di un grado di invalidità pensionabile” (doc. XIII). Il Capo del Servizio giuridico dell’UFAS, avv. _____, con scritto del 4 giugno 2013, ha risposto: " Dal suo scritto del 14 maggio u.s. risulta che la persona assicurata in seguito ad un infortunio ha beneficiato di una rendita intera per un periodo limitato (dal 1.12.2009 al 30.06.2010). A seguito di una patologia psichiatrica ha poi presentato un’incapacità totale al lavoro a partire da marzo 2011. L’Ufficio AI ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1° novembre 2011, vale a dire sei mesi dopo la nuova domanda di prestazioni. Lei pone la domanda dell’applicabilità dell’art. 29 cpv. 1 LAI nei casi in cui il diritto alla rendita rinasce. Secondo la costante giurisprudenza del Tribunale federale (ad es. sentenza I 179/01 del 10 dicembre 2001, consid. 3a), se il diritto alla rendita rinasce dopo che la persona assicurata ha presentato una nuova incapacità lavorativa dovuta a una patologia differente da quella che aveva aperto il diritto alla rendita, ci si trova di fronte ad un secondo caso assicurativo. I giudici dell’Alta Corte hanno determinato che, in presenza di queste circostanze, il periodo di attesa di un anno fissato dall’art. 28 cpv. 1 lett. b LAI deve nuovamente essere adempiuto. Trattandosi di un nuovo caso assicurativo, riteniamo che non solo le condizioni dell’art. 28 cpv. 1 lett. b ma anche quelle dell’art. 29 cpv. 1 LAI debbano essere rispettate. Questo significa che il marginale 2030 CIGI è applicabile anche in queste circostanze e non solo nei casi in cui il diritto alle prestazioni è stato respinto in occasione della prima domanda.” (Doc. XV) Il TCA può fare proprie queste considerazioni dell’UFAS. Pertanto, stante quanto sopra esposto, anche se, tenuto conto della precedente incapacità lavorativa-lucrativa del 20% dell’assicurato (cfr. al riguardo STF I 304/03 del 22 luglio 2003, nella quale l’Alta Corte ha ribadito che “lorsque l’assuré ne peut plus exercer sa profession antérieure, mais qu’il exerce une activité moins bien rémunérée et qu’il subit plus tard une perte de gain supplémentaire due à son état de santé, le taux de l’incapacité de travail pour la détermination de la période de carence se confond pratiquement avec le taux de l’incapacité de gain (...). Dans un tel cas, en effet, on ne peut, pour déterminer l’incapacité moyenne de travail, se fonder uniquement sur l’incapacité subie par l’assuré par rapport à une activité dans laquelle il est déjà partiellement invalide (voir à ce sujet ATF 104 V 144 consid. 2b)”) e dell’incapacità lavorativa del 100% sopraggiunta a partire dal mese di aprile 2011, l’assicurato avrebbe avuto teoricamente diritto, in applicazione della media retrospettiva (cfr. sentenza federale 9C_971/2009 del 14 giugno 2011, con la quale il

TF ha ritenuto fondata la censura sollevata dall'assicurato contro la sentenza 32.2009.96 del 13 ottobre 2009 con la quale questa Corte aveva rifiutato all'interessato, in sede di seconda domanda, il diritto ad una rendita, in difetto di un grado di invalidità pensionabile. In quel caso, l'Alta Corte, tenuto conto della preesistente incapacità lavorativa del 25% e della piena incapacità lavorativa sorta a decorrere dal mese di settembre 2007 fino al mese di luglio 2008, ha considerato che, in applicazione della media retrospettiva, l'assicurato avesse diritto ad una rendita di invalidità – limitata nel tempo - a partire dal mese di dicembre 2007) ad una rendita di invalidità già a partire dal mese di giugno 2011, come indicato dall'Ufficio AI (cfr. doc. XIV/bis), di fatto la stessa, in applicazione dell'art. 29 cpv. 1 LAI, non può venire erogata, al più presto, che sei mesi dopo l'inoltro della nuova richiesta di prestazioni, vale a dire a decorrere dal 1° novembre 2011, come correttamente deciso dall'amministrazione. Il diritto alla rendita di invalidità, come è stato pure correttamente indicato dall'Ufficio AI, non sussiste durante il periodo nel quale l'interessato ha beneficiato di provvedimenti professionali. La decisione impugnata va quindi confermata.

2.6. Stante l'attribuzione di una rendita intera di invalidità anche a partire dal 1° settembre 2012, per un grado AI del 72%, il TCA ritiene di non doversi esprimere oltre a proposito dell'esistenza o meno, nel caso concreto, di una capacità lavorativa residua dell'assicurato, da sfruttare sul mercato equilibrato del lavoro, tenuto conto del fatto che alla conclusione dei provvedimenti professionali, nel rapporto del 17 settembre 2012, il responsabile della _____ ha concluso che "l'assicurato può assicurare solo un grado di impiego di 3 ore al giorno in una situazione protetta" (doc. 93-2); che il consulente IP, nel rapporto del 2 ottobre 2012, ha concluso che "ritengo che 3 ore al giorno sarebbero forse sostenibili anche in un'attività normale, ma con un ambiente lavorativo simile a quello protetto" (doc. 94-2) e che il dr. _____ del SMR, nel rapporto finale del 2 novembre 2012, ha sottolineato che "l'assicurato presenta uno stato d'ansia scarsamente compatibile con un'occupazione sul mercato libero, se non al massimo 3 ore al giorno in un ambiente accogliente e poco stressante. Questo è valevole dal termine della misura il 31 agosto 2012" (doc. 96-2). A tale riguardo va ricordato che nella sentenza 9C_984/2008 del 4 maggio 2009, il Tribunale federale ha stabilito che un assicurato - ritenuto, a causa del suo disturbo di personalità, ancora abile al lavoro, al 50%, in attività da svolgere in un determinato ambito lavorativo "protetto", esente da stress professionale e sociale - non disponesse, di fatto, di una capacità lavorativa residua, da sfruttare sul mercato equilibrato del lavoro. La nostra Massima Istanza ha infatti considerato che " les concessions démesurées qui seraient demandées à un éventuel employeur rendent en effet l'exercice d'une activité lucrative incompatible avec les exigences actuelles du monde économique . Cela étant, il convient d'admettre que le recourant n'est plus en mesure d'exploiter sa capacité résiduelle de travail sur le plan économique ". Alla luce di queste considerazioni, l'Alta Corte ha quindi considerato che l'assicurato presentasse una invalidità totale, ciò che gli dava il diritto di beneficiare di una rendita intera di invalidità. In un'altra sentenza 9C_910/2011 del 30 marzo 2012, l'Alta Corte ha considerato non realistiche, su un mercato equilibrato del lavoro, le possibilità occupazionali per un assicurato, ritenuto, da un punto di vista medico, ancora abile al lavoro in maniera completa solo in un determinato ambiente lavorativo, nel quale sia chiamato a svolgere compiti meno complessi, senza tempi assillanti, in un clima lavorativo familiare e tollerante. Il Tribunale federale ha infatti considerato che le concessioni smisurate che verrebbero richieste ad un potenziale datore di lavoro, rendono l'esercizio di un'attività lucrativa incompatibile con le esigenze attuali del mondo economico. Alla stessa conclusione è giunto il Tribunale

federale anche nella STF 8C_683/2011 del 16 agosto 2012, nella quale, confermando il giudizio di questo Tribunale (cfr. STCA 35.2010.24 del 10 agosto 2011), ha concluso che “l'assicurato, alla luce delle sue patologie, non è in grado di offrire quanto un datore di lavoro si può aspettare in condizioni normali. Le concessioni smisurate che quest'ultimo dovrebbe fare rendono pertanto l'esercizio di un'attività lucrativa incompatibile con le esigenze attuali del mondo economico”. L'Alta Corte ha infatti precisato che “è senz'altro ammissibile un'attività in ambiente protetto, paragonabile a quella svolta con l'amico A._____, che lo segue da vicino e gli impartisce direttive precise, oppure a casa propria dove può agire liberamente in un ambiente sicuro e di cui conosce ogni dettaglio. Posti di lavoro del genere tuttavia non esistono più nel mercato del lavoro attuale. Al riguardo questa Corte ha infatti già avuto modo di giudicare che l'assicurazione invalidità deve tener conto delle modifiche strutturali del mercato del lavoro. In particolare la struttura attuale non offre più le condizioni che all'inizio degli anni novanta permettevano ad una persona nelle condizioni dell'assicurato (che in quel caso soffriva di disturbi della personalità che gli imponevano di lavorare in uno spazio confinato e protetto al di fuori di qualsiasi stress professionale e sociale) di trovare un impiego ed esercitare un'attività lavorativa in modo discontinuo. L'aumento della produttività in seno alle imprese, la pressione circa la redditività o ancora le necessità derivanti dalla gestione dei costi salariali pesano sugli impiegati che devono dimostrare impegno e efficacia, integrarsi in una struttura aziendale e quindi mostrare una capacità di adattamento importante (sentenza 9C_984/2008 del 4 maggio 2009 consid. 6.2)”. 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'assicurato. 2.8. L'assicurato ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (cfr. doc. II). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGa mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). A norma dell'art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza federale, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (cfr. SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo

del 15-25% (cfr. STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04). Dal certificato per l'ammissione dell'assistenza giudiziaria (cfr. doc. V/D) emerge che l'assicurato, oltre alla rendita AI di fr. 1'984 mensili, percepisce anche una rendita LAINF di fr. 472.80 mensili, mentre la moglie percepisce fr. 1'710 mensili per i lavori di portineria e fr. 1'200 mensili quale dipendente della _____ (cfr. doc. V/D). Il reddito complessivo della famiglia ammonta, quindi, complessivamente a fr. 5'366.80 mensili. L'assicurato ha poi dichiarato di non possedere alcuna sostanza e di possedere due autovetture, una _____ e una _____ 1200 (cfr. doc. V/D). Con tale reddito l'assicurato deve far fronte a fr. 1'700.-- quale importo base mensile per se stesso e la moglie, stabilito per il calcolo del minimo esistenziale LEF. Tale ammontare comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo del 1° settembre 2009). Bisogna poi computare il canone di locazione per l'abitazione a carico dell'istante, che ammonta a fr. 1'543.-- al mese e i premi afferenti all'assicurazione malattia, di fr. 900.05 mensili per i coniugi e il figlio convivente, senza attività lucrativa (cfr. doc. V/D), per delle uscite mensili totali pari a fr. 4'143.05. In simili condizioni, anche volendo tenere conto del fatto che all'importo base mensile del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo LEF per coniugi di fr. 1'700.-- va aggiunto un supplemento del 15%-25% conformemente a quanto stabilito dal TFA nella sentenza U 102/04 del 20 settembre 2004, ossia fr. 255.-- rispettivamente fr. 425.--, per delle uscite totali di fr. 4'398.05 rispettivamente di fr. 4'538.05, risulterebbe comunque un'eccedenza mensile. Pertanto, non può essere ammessa l'indigenza del ricorrente e la domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio va respinta.

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