

TI_GERICHTE 32.2013.29 vom 11. Januar 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-01-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.29

FR: TI_GERICHTE 32.2013.29 du 11 janvier 2013

IT: TI_GERICHTE 32.2013.29 del 11 gennaio 2013

Regeste

TCA non dispone di sufficienti elementi per valutare se decisione dell'UAI di utilizzare il metodo ordinario di calcolo del grado di invalidità dell'assicurata anziché il metodo misto di calcolo sia corretta oppure no. Rinvio atti all'UAI per nuovi accertamenti

Erwägungen

E. 2.1

En l'espèce, il s'agit tout d'abord de savoir si l'on est en présence d'un motif de révision, ce qui suppose une modification notable du taux d'invalidité (art. 17 LPGGA). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse, Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall, 1999, p. 15).

E. 2.2

Si l'on compare les expertises du COMAI du 9 mai 1995 et de la Clinique X. du 10 mai 2002, les principaux diagnostics posés sont pratiquement superposables (syndrome somatoforme douloureux persistant et personnalité fruste et dépendante en 1995; syndrome douloureux somatoforme persistant [F45.4] et personnalité aux traits dépendants [F60.7] en 2002). Les conclusions des expertises sont divergentes, en revanche, en ce qui concerne les répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail. Les experts du COMAI avaient estimé que le syndrome somatoforme douloureux prenait place dans le contexte d'un trouble de la personnalité. On était en présence d'une atteinte à la santé mentale importante, entraînant une incapacité totale de travail, sans perspective de reclassement ni d'amélioration, vu l'importance de la régression et de la fixation somatique. Les experts de la Clinique X. concluent, pour leur part, à l'absence d'atteinte somatique ou psychique susceptible de limiter la capacité de travail. Les mêmes experts déclarent s'écarter des conclusions du COMAI, au motif que l'association d'un trouble somatoforme douloureux à une personnalité aux traits dépendants ne constitue pas, à leur avis, une atteinte à la santé mentale importante.

E. 2.3

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut donc examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et

E. 2.9

Al fine di stabilire il grado d'invalidità dell'assicurata, l'Ufficio AI, nella decisione impugnata, ha applicato il metodo ordinario. In sede di risposta di causa, tuttavia, lo stesso Ufficio AI, dopo avere rilevato che dal 2005 al 2007 l'assicurata ha lavorato in qualità di ausiliaria di pulizie al 47% e che, dal conto individuale, "non risulta che la stessa abbia svolto attività lavorative a tempo pieno", ha concluso che "appare maggiormente verosimile definire il caso dell'assicurata tramite il metodo misto" (doc. IV). L'amministrazione ha comunque aggiunto che "nonostante tale considerazione, a seguito della rendita intera limitata nel tempo lo scrivente Ufficio conferma il rifiuto del diritto a prestazioni AI, osservato come la valutazione tramite il metodo misto non comporterebbe il riconoscimento di un grado di invalidità maggiore rispetto a quello definito in applicazione del metodo ordinario" (doc. IV).

E. 2.9.1

Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784ss; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150ss; STCA del 13 ottobre 1997 nella causa M.M; Valterio, op. cit., pag. 109; Meyer-Blaser, *Rechtssprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht*, BG über die IV, Zurigo 1997, pag. 28, 30; Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pagg. 190s). Riguardo alla scelta del metodo di calcolo applicabile nei singoli casi, in una sentenza I 276/05 del 24 aprile 2006, il TFA (dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale, TF) ha stabilito che: "

E. 3.1

Le principe selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance appréciable, l'emporte sur la procédure de révision. Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b). Il est à relever que la reconsidération est désormais expressément prévue à l'art. 53 LPGA.

E. 3.2

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479

consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 n° 28 p. 158 consid. 3c). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (voir l'arrêt P. du 31 janvier 2003, déjà cité). A l'inverse, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt P. du 13 août 2003 [1790/01], consid. 3).

E. 3.3

En l'espèce, c'est en vue d'élucider les divergences issues d'avis médicaux contradictoires se trouvant au dossier que l'administration a recueilli l'expertise du COMAI, du 9 mai 1995, et qu'elle s'est fondée sur cette dernière pour allouer une rente entière au recourant, le 1^{er} décembre 1995. En présence d'un tableau clinique complexe, par ailleurs difficile à appréhender en raison de ses aspects subjectifs, la prise de position sur une incapacité de travail implique toujours un jugement d'appréciation. Or, un tel jugement ne saurait être qualifié de manifestement erroné que si les investigations médicales dans les différents domaines concernés n'ont pas été entreprises ou qu'elles ne l'ont pas été avec le soin nécessaire (cf. arrêt P. du 31 janvier 2003, déjà cité). Tel n'est pas le cas en ce qui concerne l'expertise du COMAI dans la mesure où cette expertise pluridisciplinaire répond aux critères jurisprudentiels permettant de lui attribuer une pleine valeur probante. En tout cas, les critiques émises à l'encontre des conclusions du COMAI par les médecins de la Clinique X. ne suffisent pas pour admettre que ces conclusions sont dépourvues de crédibilité. Comme on l'a vu, on est en présence d'appréciations divergentes d'experts en ce sens que les uns, à la différence des autres, considèrent que l'association d'un trouble somatoforme douloureux à une personnalité aux traits dépendants n'a pas d'incidence sur la capacité de travail. Seule une surexpertise serait de nature à les départager. Mais, ici également, on ne peut faire abstraction des éléments qui ont conduit l'administration à allouer une rente entière au recourant comme si l'on devait statuer pour la première fois sur les droits de l'assuré et modifier sa situation juridique à la lumière exclusivement des données médicales recueillies à l'occasion de la procédure de révision. Une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée la décision initiale ou pour ordonner une expertise. On ne peut pas non plus affirmer que l'administration a commis à l'origine une erreur de droit, notamment en méconnaissant le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente: l'expertise du COMAI excluait toute possibilité de reclassement professionnel et ne laissait pas entrevoir, à brève échéance, une amélioration de l'état de santé qui eût permis la mise en oeuvre de mesures de réadaptation professionnelle." Una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce dunque né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione. 2.6. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto dell'incapacità di guadagno non è possibile poiché - in simili condizioni - l'invalidità non

può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se non si può esigere da questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA (cfr. art. 5 vLAI) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 pag. 221 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136; Valterio, op. cit, pag. 199). A sua volta, l'art. 27 cpv. 1 OAI (cfr. art. 27 cpv. 2 OAI nelle versioni in vigore sino al 31 dicembre 2002 rispettivamente dal 1. gennaio al 31 dicembre 2003), precisa: " Per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità. Per mansioni consuete dei religiosi s'intende ogni attività svolta dalla comunità." L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 consid. 3c). Si paragona quindi l'attività svolta dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quella che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; J. L. Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, Lausanne 1995, pag. 458; A. Maurer, *Bundessozialversicherungsrecht*, Basilea e Francoforte, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139; Valterio, op. cit. pag. 211). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro. 2.7. Nel caso in cui invece l'interessato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa, torna applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI secondo cui " Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPGA. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti ." Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146. Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in plaidoyer 5/06 pag. 54 segg.; sentenza I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg.). Questa giurisprudenza è stata ribadita in una STF_9C 15/2007 del 25 luglio 2007 e in una STF I 126/07 del 6 agosto 2007, pubblicata in DTF 133 V 504. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9 l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza ed ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità

nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI [nella versione in vigore dal 1° gennaio 2004]) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni. L'Alta Corte in una sentenza dell'8 luglio 2011, pubblicata in DTF 137 V 334, ha riconfermato la sua giurisprudenza relativa al metodo misto. 2.8. Nella decisione del 11 gennaio 2013, l'Ufficio AI ha attribuito all'assicurata una rendita intera di invalidità dal 1° gennaio 2012 al 31 gennaio 2013, sopprimendola poi a partire dal 1° febbraio 2013, ritenuto che dalla valutazione del SMR e dal successivo raffronto dei redditi è emerso che l'interessata non presenta un grado di invalidità pensionabile dopo tale data. Il TCA è, quindi, ora chiamato a valutare, alla luce di quanto esposto ai considerandi 2.3., 2.4. e 2.5., se l'UAI ha correttamente o meno soppresso la rendita spettante a RI 1 a fare tempo dal 1° febbraio 2013.

E. 3.5

pag. 349 con riferimenti) come pure delle circostanze (ipotetiche) stesse che hanno determinato la scelta del metodo di valutazione dell'invalidità (DTF 117 V 198 consid. 3b pag. 199)". 2.9.2. Chiamato a pronunciarsi, il TCA ritiene di non avere sufficienti elementi per stabilire se la scelta dell'amministrazione di ricorrere al metodo ordinario possa essere considerata corretta oppure no. Dalla documentazione agli atti emerge infatti quanto segue. Nel "modulo di comunicazione per adulti: rilevamento tempestivo" del 5 maggio 2011, al punto 3 "situazione professionale", l'assicurata ha indicato di avere lavorato come ausiliaria di pulizie con un grado di occupazione "variabile 50%-80%" dal 1° dicembre 2005 al 31 agosto 2007 presso la ditta _____ di _____ (cfr. doc. 1-2). Dal formulario "Attestato del datore di lavoro" del 10 settembre 2007, emerge, per contro, che l'assicurata ha lavorato presso la _____ dal 1° dicembre 2005 al 31 agosto 2007 nella misura di 20 ore circa alla settimana, pari ad una percentuale approssimativa del 47% (cfr. doc. 3-1 inc. disoccupazione). Nella "Domanda di indennità di disoccupazione" del 28 luglio 2007, l'interessata ha indicato di essere "disposta e capace a lavorare" al 100% (doc. 2-1 inc. disoccupazione). Infine, dall'estratto del conto individuale del 20 luglio 2011, emergono degli importi assai modesti (doc. X/bis). Da quanto sopra esposto, il TCA non è in grado di stabilire quale sia stato l'effettivo grado di occupazione lavorativa dell'assicurata prima del danno alla salute, né quale fosse la sua volontà riguardo al futuro, nel caso in cui non fosse subentrato il danno alla salute. In mancanza di tali elementi, fondamentali, non è quindi possibile determinare quale metodo di valutazione dell'invalidità vada applicato alla fattispecie concreta. Gli atti vanno quindi rinviati all'amministrazione affinché svolga gli accertamenti del caso ed emetta una nuova decisione (cfr. STF 9C_428/2007 del 20 novembre 2007). Il TCA ritiene tale rinvio necessario e non un semplice prolungamento della procedura, perché, nonostante quanto indicato dall'amministrazione nella risposta di causa – laddove l'UAI ha ritenuto ininfluenza l'applicazione del metodo misto, poiché non porterebbe al riconoscimento "di un grado di invalidità maggiore rispetto a quello definito in applicazione del metodo ordinario" (doc. IV) – se risultasse effettivamente corretto, nel caso concreto, fare ricorso al metodo misto di calcolo del grado di invalidità, bisognerebbe ancora stabilire quali siano gli impedimenti dell'interessata nell'esercizio dell'attività casalinga, ciò che potrebbe dare diritto ad una rendita di invalidità. Va infatti rilevato, al riguardo, che, nella valutazione medica del 15 ottobre 2012, il dr. _____ ha considerato l'assicurata inabile al lavoro al 70% nella precedente attività di ausiliaria di pulizie, impiego che comprende numerose mansioni proprie dell'attività casalinga. Spetterà dunque all'assistente sociale, nel caso di utilizzo del metodo misto di calcolo del grado di

invalidità, valutare, tramite un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, il grado di limitazione dell'assicurata nello svolgimento delle mansioni casalinghe. Al riguardo, nella STF 9C_642/2010 del 26 aprile 2011, l'Alta Corte ha ancora una volta ricordato che l'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica - se redatta secondo le indicazioni fornite dalla Circolare dell'UFAS sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (cifre 3090 segg. CIGI) - costituisce una base di giudizio idonea e di regola anche sufficiente (cfr. SVR 2010 IV n. 6 pag. 13 consid. 7.1 [8C_644/2008]). Per potergli attribuire piena forza probatoria, è però essenziale che il rapporto sia redatto da una persona qualificata - quale è normalmente un collaboratore dei servizi sociali (cfr. ad esempio sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 102/00 del 22 agosto 2000 consid. 4) - che conosca le circostanze territoriali e locali come pure le limitazioni risultanti dagli accertamenti medici. Inoltre il rapporto deve tenere conto delle indicazioni della persona assicurata e menzionare, se del caso, le opinioni divergenti. L'inchiesta deve infine essere plausibile, motivata e sufficientemente dettagliata in merito alle singole limitazioni e deve riprodurre quanto accertato in loco (sentenza I 90/02 del 30 dicembre 2002 consid. 2.3.2 non pubblicato in DTF 129 V 67, ma in VSI 2003 pag. 218). 2.10. 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'Ufficio AI.

E. 8

al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).” Tale giurisprudenza è nuovamente stata confermata dall'Alta Corte nella sentenza 9C_48/2013 del 9 luglio 2013, nella quale ha ribadito che “l'esame del metodo di valutazione applicabile va effettuato tanto al momento iniziale del diritto alla rendita quanto a quello della sua revisione. Costituiscono in particolare motivo di revisione una modifica considerevole dello

stato di salute oppure la modifica delle conseguenze sulla capacità di guadagno di uno stato di salute rimasto di per sé invariato (DTF 130 V 343 consid.

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