

TI_GERICHTE 32.2013.67 vom 18. Februar 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-02-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.67

FR: TI_GERICHTE 32.2013.67 du 18 février 2013

IT: TI_GERICHTE 32.2013.67 del 18 febbraio 2013

Regeste

Soppressione della rendita in via di revisione. Non essendo data alcuna modifica dello stato valetudinario, la rendita non andava soppressa

Erwägungen

E. 2

con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 30/31 (art. 17 LPGA), pag. 379-380). In una recente sentenza (9C_158/2012 del 5 aprile 2013) il TF ha rammentato che una riduzione o soppressione può essere adottata quando le circostanze di fatto (di natura valetudinaria e/o economica) rilevanti per il diritto alla rendita si sono modificate in maniera considerevole (cfr. DTF 130 V 343 consid. 3.5 pag. 349 con riferimenti). Secondo il principio dell'onere probatorio materiale, la situazione giuridica precedente deve permanere se una modifica rilevante della fattispecie non è dimostrabile con il grado di verosimiglianza preponderante (sentenza 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV n. 18 pag. 181, 9C_418/2010, consid. 3.1; cfr. anche sentenza 9C_32/2012 del 23 gennaio 2013, consid. 2). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, 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; cfr. STF 9C_971/2009 del 14 giugno 2011 consid. 3.1). Va evidenziato che l'art. 31 LAI, nel tenore vigore dal 1. gennaio 2012, che regola la riduzione o soppressione della rendita, stabilisce che se un assicurato che ha diritto a una rendita consegue un nuovo reddito lavorativo o se il suo reddito lavorativo attuale aumenta, la sua rendita è riveduta conformemente all'articolo 17 LPGA soltanto se il miglioramento del reddito supera 1500 franchi all'anno (cpv. 1). Infine, l'art. 86 ter OAI, in vigore dal 1. gennaio 2008, pone il principio secondo cui la revisione tiene conto unicamente della parte di miglioramento del reddito che non dipende dal rincaro. 2.6. Nella fattispecie concreta, come detto, con decisione 12 novembre 1998 l'assicurata è stata posta al beneficio di una mezza rendita, con effetto dal dicembre 1996. Con decisione 11 luglio 2002 la rendita è stata aumentata ad intera, con effetto 1° agosto 2000, essendo stato accertato, mediante perizia multidisciplinare SAM del

E. 3

gennaio 2002 (doc. AI 103), un peggioramento della componente psichiatrica (modifica della personalità nell'ambito di una sindrome posttraumatica da stress: F 43.2, F 62.0) causante un'incapacità lavorativa del 70%. Nell'ambito della presente procedura di revisione l'assicurata è stata peritata due volte dal SAM. Dal referto 9 gennaio 2008 risulta una capacità lavorativa globale del 50%. Dal punto di vista psichiatrico, il dr. _____, diagnosticata una sindrome somatoforme da dolore persistente (F 45.4) ed una sindrome depressiva ricorrente in episodio attuale lieve (F.33.0), aveva riscontrato un miglioramento del quadro psicopatologico valutando un'incapacità lavorativa del 40% (cfr. rapporto 22 aprile 2008 in doc. AI 143/28). Nel 2012 l'assicurata è stata nuovamente vista dal SAM per aggiornare la situazione. Quest'ultimo, con referto 17 luglio 2012, ha ritenuto l'assicurata globalmente abile al lavoro nella misura del 40%, intesa come rendimento ridotto sull'arco di una giornata lavorativa (doc. AI 197). A livello psichiatrico, con rapporto 2 luglio 2012 il dr. _____ ha riconosciuto un peggioramento con un impedimento psichiatrico del 50%. Confermando l'esistenza di una sindrome somatoforme da dolore persistente, lo specialista in psichiatria ha accertato un episodio attuale di gravità media in un contesto di sindrome depressiva ricorrente (doc. AI 197/30). Prendendo a fondamento la perizia medica, dopo il consueto raffronto dei redditi, con la decisione contestata l'amministrazione ha di conseguenza ridotto la rendita da intera a metà. Con il ricorso l'assicurata ha prodotto nuova documentazione medica, tra cui il rapporto 27 marzo 2013 dello psichiatra curante. Riferendo di aver visto la paziente nei mesi di gennaio, febbraio e, da ultimo, il 18 marzo 2013, nonché di un tentativo di suicidio intervenuto il 23 febbraio 2013 presso la Clinica _____ di _____, il dr. _____ ha valutato l'attuale episodio depressivo come grave (doc. L). Esaminata la nuova documentazione, con annotazioni 14 maggio 2013 i dr. _____ (specialista in medicina interna) e _____ (specialista in psichiatra e psicoterapeuta) del SMR hanno concluso: " (...) Dalle varie valutazioni reumatologiche non risulta un miglioramento della problematica reumatologica nel corso degli anni. Anzi a partire dal 2010 l'esigibilità lavorativa in attività abituale è scesa del 50% al 40%. La CL in attività adatta era stata valutata essere del 60% nella prima valutazione mentre nella seconda valutazione questa è salita al 100% in assenza però d'una modifica dello stato di salute (differente valutazione del medesimo danno alla salute). Dalle ripetute valutazioni psichiatriche risulta un quadro fluttuante senza risoluzione duraturo del quadro psichiatrico (sindrome depressiva ricorrente). Un sostanziale e prolungato miglioramento rispetto alla valutazione peritale del 2001 non può essere definito in modo chiaro. L'attuale quadro psichiatrico conferma una evoluzione cronicamente negativo. In conclusione non può essere identificato un sostanziale e prolungato miglioramento dello stato di salute rispetto allo status valetudinario presente nel 2002." (VI/bis) Orbene, sulla scorta degli ultimi atti medici, a ragione l'Ufficio AI ha ritenuto che non vi è stata una rilevante modifica dello status valetudinario, nel senso di un miglioramento delle condizioni di salute rispetto alla situazione presente al momento della decisione 11 luglio 2002. Dal punto di vista temporale, conformemente alla giurisprudenza citata al consid. 2.5, deve essere infatti confrontata la situazione esistente al momento della decisione contestata (18 febbraio 2013) con quella vigente all'epoca della precedente decisione (11 luglio 2002). Non solo l'aspetto reumatologico del danno alla salute è peggiorato, ma anche quello psichiatrico. In queste circostanze, non essendo dato motivo di revisione, la riduzione della rendita intera non è giustificata, motivo per cui la stessa va ripristinata con effetto dal 1° aprile 2013 (secondo mese che segue la notifica della decisione impugnata; art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI). L'assicurata ha chiesto, mediante l'allestimento di una perizia multidisciplinare giudiziaria,

che le sia riconosciuto un grado d'invalidità superiore al 70%, ma almeno del 71%, essendo l'attuale stato di salute peggiore di quello presente nel 2002 e "... anche per evitare gli effetti sconvolgenti di un'eventuale revisione della rendita che fosse avviata solo per causa del grado d'invalidità" (osservazioni 3 giugno 2013, VIII). Al riguardo, nelle osservazioni 10 giugno 2013 l'Ufficio AI ha pertinentemente fatto riferimento al marginale 5002.2 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità avente il seguente tenore: "(...) Per precedere a una revisione della rendita è necessario un cambiamento importante del grado d'invalidità. Tuttavia, in certi casi anche un cambiamento minimo può avere conseguenze sulla rendita (p.es. se il grado d'invalidità aumenta dal 59 al 60%, giustificando così il passaggio da una mezza rendita a tre quarti di rendita). In questi casi, anche un cambiamento minimo del grado d'invalidità può portare alla revisione della rendita (DTF 133 V 545). Se il cambiamento della situazione non incide di per sé sul diritto alla rendita, le condizioni per una revisione giusta l'articolo 17 capoverso 1 LPGA non sono adempiute (9C_223/2011)." (doc. X) Del resto, va fatto presente che non sono state adottate né tantomeno dimostrate circostanze particolari che possano se del caso giustificare l'esistenza di un interesse legittimo ad accertare, come da richiesta, un grado d'invalidità di almeno il 71% (in luogo del 70% stabilito dall'amministrazione). Infatti, a llorquando in discussione è il grado d'invalidità, l'interesse degno di protezione non è regolarmente riconosciuto se la chiesta modifica del grado d'invalidità non incide sul diritto alla prestazione dell'assicuratore sociale interessato (ad esempio la correzione del grado d'invalidità da 63 a 68%; cfr. SVR 2006 IV nr. 48; citato in Kieser, ATSG Kommentar, 2° edizione, ad. Art. 59 N. 7). Siccome l'assicurata ha comunque diritto ad una rendita intera, non è necessario, in quanto irrilevante, dare seguito alla succitata richiesta probatoria. In conclusione, visto quanto sopra, il ricorso va accolto e la decisione contestata annullata. Vincente in causa, la ricorrente, patrocinata da un legale, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett.g LPGA). 2.7. 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. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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