

TI_GERICHTE 32.2013.91 vom 8. April 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-04-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.91

FR: TI_GERICHTE 32.2013.91 du 8 avril 2013

IT: TI_GERICHTE 32.2013.91 del 8 aprile 2013

Regeste

Revisione del quarto di rendita. Soppressione della rendita precedentemente erogata. Secondo il TCA non esiste un motivo di revisione ma sussistono i motivi per riconsiderare la precedente decisione di attribuzione della rendita, la stessa essendo manifestamente errata

Erwägungen

E. 2

con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 1997, ad art. 41, pag. 258). Nel caso concreto si tratta quindi della decisione del 12 agosto 2004 (doc. AI 86-1), tramite la quale l'UAI ha assegnato al ricorrente un quarto di rendita con effetto dal 1° gennaio 2000, considerato come detta prestazione sia stata, in occasione della comunicazione del 21 luglio 2007, semplicemente confermata senza particolari accertamenti (doc. AI 100). 2.5. Nel caso in esame, si tratta di esaminare la situazione esistente nell'aprile 2013 (momento in cui è stata emanata la decisione impugnata) e valutare se, rispetto all'epoca di concessione della prestazione, nell'agosto 2004, le condizioni di salute del ricorrente e/o le conseguenze delle stesse sulla sua capacità lavorativa abbiano subito un cambiamento importante suscettibile di incidere sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto ad una rendita di invalidità. Chiamata a pronunciarsi, questa Corte, sulla base delle considerazioni che seguono, ritiene che non siano adempiute le condizioni per procedere a una revisione della prestazione di invalidità sulla base dell'art. 17 LPGA. In proposito, occorre nuovamente evidenziare che, secondo la giurisprudenza, un motivo di revisione deve chiaramente emergere dall'incarto (cfr. STFA del 12 ottobre 2005 nella causa R., I 8/04, pubblicata in Plädoyer 1/06, p. 64s. e i riferimenti ivi menzionati). Le norme sulla revisione non possono in effetti costituire il fondamento giuridico per un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (R. Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo 1999, p. 15). Nella concreta evenienza la documentazione medica che l'amministrazione ha acquisito nell'ambito della procedura di revisione testimonia di uno stato di salute rimasto, quanto a diagnosi e stato delle patologie e, soprattutto, effetti sulla capacità lavorativa, sostanzialmente invariato rispetto a quello che nel 2004 aveva determinato il riconoscimento del quarto di rendita. La situazione valetudinaria dell'assicurato risulta in effetti essere sostanzialmente invariata. In effetti, la decisione di attribuzione del quarto di rendita del 12 agosto 2004 si era fondamentalmente basata sulle conclusioni di una perizia allestita il 3 dicembre 2002 dal dr. _____, internista e reumatologo, il quale, poste le diagnosi con ripercussioni sulla

capacità lavorativa di periartropatia cronica alla spalla dx su stato dopo plastiche cutanee a Z multiple nel novembre 1996 con aderenze e tessuto cicatriziale, stato dopo intervento per lussazione nel maggio 1997 e shaving artroscopico nel dicembre 1998, aveva concluso che, data una leggera limitazione nello svolgimento di lavori ripetitivi con le braccia sollevate, l'assicurato poteva ancora svolgere la sua attività attuale di panettiere-pasticcere con una parziale limitazione, valutabile attorno al 20-30% e giustificabile con la difficoltà ad eseguire per lungo tempo lavori con le braccia al di sopra del cintolo scapolare. Tuttavia in qualsiasi attività lavorativa che non richiedesse di dover sollevare ripetutamente pesi al di sopra del cintolo scapolare oppure lavori ripetitivi con le spalle sollevate (per esempio come gerente di un locale bar paninoteca) l'assicurato era da considerare abile in misura completa (doc. AI 67/8-9). In occasione della revisione intrapresa nel gennaio 2007, alla luce delle dichiarazioni dell'assicurato e del curante che dichiaravano lo stato di salute immutato (doc. AI 88, 92), con comunicazione del 21 settembre 2007 l'amministrazione ha confermato il diritto ad un quarto di rendita (doc. AI 100). Nell'ambito della revisione del settembre 2010, constatato come l'assicurato e il suo curante riferissero di uno stato di salute invariato (doc. AI 104, 109), sentito il SMR (doc. AI 121), l'Ufficio AI ha ritenuto la situazione invariata dal profilo medico. Del resto deve essere osservato che l'assicurato non ha contestato la stabilità delle sue condizioni limitandosi a far rilevare che era stato sottoposto, il 25 ottobre 2012 ad un'operazione chirurgica con una conseguente inabilità lavorativa completa di qualche settimana, sino al 16 novembre 2012 (doc. AI 135). Acquisito il materiale relativo all'intervento subito, e la documentazione dall'assicurazione della IPG, il medico SMR, nelle annotazioni del 13 e 27 marzo 2013 ha confermato le conclusioni ammettendo unicamente un periodo transitorio di un mese di inabilità completa a seguito dell'intervento dell'ottobre 2012 (doc. AI 145 e 147). A ragione quindi l'amministrazione ha concluso che non era possibile ammettere un miglioramento (né del resto un peggioramento) delle condizioni di salute né della residua capacità lavorativa in attività adeguate. Va osservato che con lo scritto al TCA del 5 novembre 2014 l'assicurato ha unicamente affermato che " il danno alla salute è presente e persiste " - circostanza che del resto l'amministrazione non nega -, chiedendo un consulto medico, senza tuttavia sostanziare tale richiesta (doc. XV). 2.6. Per motivare la revisione e la soppressione della rendita, nella decisione contestata l'amministrazione ha sostenuto: " (...) Esito degli accertamenti: Dal 01.01.2000 lei è beneficiario di un quarto di rendita d'invalidità con grado AI del 46 %. Dal profilo medico, dopo perizia reumatologica effettuata dal Dr. _____ in data 28.11.2002, nella sua abituale professione quale panettiere veniva giustificata un'inabilità lavorativa del 20-30 %, mentre in attività adeguate allo stato di salute capacità lavorativa del 100 %. Nel 2003 il consulente in integrazione professionale aveva esposto alcune considerazioni riguardo all'applicazione di provvedimenti professionali. In particolare aveva ritenuto che in via teorica vi erano i presupposti per applicare provvedimenti. Tuttavia in quel momento ciò non era possibile in quanto aveva investito molto nella sua attività di indipendente ed aveva preoccupazioni riguardanti l'aspetto finanziario. Inoltre in quel momento stava cercando di vendere i macchinari e chiudere l'attività per poi trovare un altro lavoro più adeguato. Pertanto in considerazione delle condizioni socio-economiche presenti, il consulente aveva escluso l'applicazione di provvedimenti reintegrativi ed aveva proceduto a determinare il grado AI tramite il calcolo della capacità di guadagno residua in attività idonee. Con decisione del 12.08.2004 è stato quindi accordato 1/4 di rendita AI. Nel gennaio 2007 è stata avviata d'ufficio la revisione del grado. Dal profilo lavorativo considerato che nel 2006 da statuto d'indipendente è

passato a dipendente, l'Ufficio AI avrebbe già dovuto rivalutare l'applicabilità di eventuali misure d'integrazione professionale; ciò che non è stato fatto. Con comunicazione 21.09.2007 il grado del 46 % viene infatti riconfermato. Nel corso del mese di settembre 2010, ulteriore revisione d'ufficio. Medicalmente viene sempre confermato uno stato clinico stabile ed in considerazione del tipo di patologia esistente e del tempo intercorso miglioramenti non sono da aspettarsi. Dal lato professionale invece, come sopra indicato, risulta che già nel 2006 aveva cessato definitivamente l'attività di indipendente ed aveva iniziato a lavorare come panettiere dipendente nella misura del 50 % presso diversi datori di lavoro ed alternando con periodi di disoccupazione. Dal 01.10.2011 invece è attivo come pizzaiolo presso l'_____ . Tenuto conto della percentuale d'incapacità lavorativa del 20-30 % nella sua abituale professione e che le considerazioni effettuate a suo tempo dal consulente in integrazione professionale non sono più attuali, si procede con una nuova valutazione atta ad esaminare l'eventualità di applicare provvedimenti professionali. Dal profilo salariale, la più recente giurisprudenza imposta dall'Alta Corte federale indica che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (STFA 12 ottobre 2006 nella causa S., U 75/03, e del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Sempre in base alla giurisprudenza federale, tali redditi possono ancora essere diminuiti nella misura massima del 25%, e ciò al fine di considerare quei fattori che nel caso di specie sono suscettibili di influenzare il reddito che l'assicurato potrebbe percepire, quali ad esempio le limitazioni addebitabili al danno alla salute, l'età, la nazionalità, il grado di occupazione (cf. DTF 126 V 75). Reddito attività abituale quale panettiere Per quanto concerne il reddito da valido come indipendente, senza il danno alla salute oggi giorno avrebbe verosimilmente potuto conseguire un' reddito annuo di CHF 84'368.-, derivante dal salario del 2003 di CHF 70'000 - aggiornato al 2010 con l'aggiunta dell'aliquota di contribuzione del 9.5 % quale indipendente. Mentre come dipendente, in base ai dati statistici (tabella RSS, TA1 nazionale, divisione economica 15, livello di qualifica 3) nell'anno 2010 avrebbe potuto conseguire un reddito annuo di CHF 73'568.-. Tenuto conto dell'incapacità lavorativa medico-teorica del 20-30 % (media 25 %) si ottiene un reddito annuo di CHF 55'176.-. Il confronto dei redditi nell'attività abituale determina la perdita economica e quindi un grado AI come segue: Confronto dei redditi: senza invalidità CHF 84'368.- con invalidità CHF 55'176.- Perdita di guadagno CHF 29'192.- = Grado d'invalidità 35%. Essendo il grado d'invalidità inferiore al 40 %, il diritto alla rendita si estingue. In considerazione del fatto che la sua professione abituale di panettiere è medicalmente ancora esigibile nella misura dei 70-80 %, provvedimenti professionali non entrano in considerazione. (...)" (doc. A2) In corso di causa il TCA ha chiesto all'amministrazione di precisare il motivo di revisione ex art. 17 LPGa alla base della soppressione della rendita. Con scritto 14 gennaio 2014 l'Ufficio AI ha, tra l'altro, affermato: " 1. Motivo di revisione ex art. 17 LPGa. L'amministrazione ha riconosciuto un elemento lavorativo/economico non considerato in precedenza, ovvero il fatto che l'assicurato non avesse più l'attività in proprio. Con decisione AI del 12.08.2004 l'amministrazione aveva stabilito una perdita lucrativa del 46% raffrontando il reddito da valido di panettiere indipendente a quello statistico per attività semplici e ripetitive. Tale valutazione, allora posta dal Servizio integrazione professionale (SIP) nel rapporto finale del 26.11.2003, ha tenuto conto delle risultanze mediche (cfr. perizia del dr. med. _____ del 03.12.2002, che ha valutato

una capacità lavorativa del 70-80% nell'attività abituale di panettiere con possibilità di lavorare durante l'intera giornata, evitando alcuni lavori con le braccia sollevate, e piena capacità in attività adeguate (senza sforzi particolari con le braccia, soprattutto sollevate), della situazione di indipendente dell'assicurato, il quale aveva fatto importanti investimenti nell'attività in proprio, che intendeva cedere. Il SIP aveva, allora, ritenuto inapplicabili misure di riforma professionale, proprio per la situazione economica e lavorativa dell'assicurato. Il consulente ha verificato la perdita lucrativa nell'attività indipendente di panettiere in applicazione del metodo ordinario, nonostante l'inchiesta indipendente agli atti (cfr. rapporto del 03.10.2001), basandosi su un solo dato economico prima (notifica di tassazione 1993/1994 pari a fr. 70'000.-) e dopo il danno alla salute (notifica di tassazione 1997/1998 pari a fr. 33'500.-), indicando che la perdita lucrativa nella propria attività giustificava il diritto a mezza rendita d'invalidità. Per verificare il minor discapito economico, il consulente ha, quindi, raffrontato il reddito da valido a quello definito per attività semplici e ripetitive con riferimento ai dati statistici, allora dati regionali, valutando un grado d'invalidità del 46% e indicando che "(...) l'attribuzione di un quarto di rendita d'invalidità mi sembra rappresenti il miglior compromesso nel caso di questo A. (...)" Ora, ritenuto quanto sopra, nella prima decisione non è stato tenuto conto del fatto che l'attività abituale era, comunque, esigibile al 75% (media tra le capacità lavorativa del 70 e 80% posta in perizia medica). Non si sa per quale motivo non è stata ritenuta dall'allora consulente del SIP la possibilità che l'assicurato potesse ancora svolgere la propria attività al 75%. Posteriormente, nella revisione attuata d'ufficio nel 2007 l'amministrazione ha ribadito con comunicazione del 21.09.2007 il diritto al quarto di rendita AI senza procedere a nuovo calcolo del grado AI, ritenendo una situazione immutata a livello medico (cfr. annotazione SMR del 19.07.2007), nonostante dal lato lavorativo l'assicurato non risultasse più indipendente, bensì dipendente presso terzi a tempo parziale (al 50% presso la _____, cfr. questionario datore di lavoro del 13.04.2007, nel quale viene indicato al punto 3 a pag. 5 "normale lavoro panett. eccetto spostamento di materiale pesante"). Nell'ultima revisione d'ufficio nel 2010, lo scrivente Ufficio ha preso atto del questionario del datore di lavoro Panetteria _____ del 04.09.2011, che reputava l'assicurato abile totalmente al lavoro. Il caso è, quindi, stato sottoposto al SMR, che ha confermato la stabilità dal lato medico rispetto alla perizia del dr. med. _____ ed ha reputato modificato unicamente l'aspetto lavorativo (cfr. annotazione SMR del 23.11.2011). L'amministrazione ha, quindi, approfondito l'aspetto economico (cfr. scritto all'assicurato del 23.01.2012). Preso atto delle varie esperienze lavorative a tempo parziale al 50% nell'attività abituale (presso Panetteria Mora dal 01.02.2006, indi presso la Panetteria _____ dal 11.10.2007 al 31.10.2009), e da ultimo con attività di pazziolo presso l' _____ (cfr. lettera assicurato del 27.01.2012), l'amministrazione ha posto alcune considerazioni nell'annotazione 15.03.2012, che riprendiamo di seguito: " Considerazioni: Già nel 2006 quando l'assicurato aveva cessato l'attività d'indipendente si sarebbe dovuto rivedere l'aspetto professionale. In particolare rivalutare l'applicabilità di eventuali misure d'integrazione professionale. L'assicurato risulta infatti sempre inabile al lavoro in misura del 20-30% nella sua abituale professione di panettiere. Da allora egli avrebbe potuto lavorare come panettiere dipendente. In base alle tabelle RSS, TA1 nazionale, divisione economica 15, livello di qualifica 3, il reddito annuo 2010 è di Fr. 73'568.00. Si deve poi tenere in considerazione un'incapacità lavorativa del 20-30%. Come indipendente, in base alle notifiche di tassazione degli anni precedenti la malattia, risulta che il reddito più alto conseguito è stato di Fr. 70'000.00 annui. Tenuto conto della percentuale d'incapacità

lavorativa del 20-30% nell'abituale professione e che le considerazioni effettuate a suo tempo dal consulente AI non sono più attuali, di procedere con nuova valutazione della pratica da parte del SIP per esaminare l'eventualità di applicare provvedimenti professionali. Il diritto a rendita verrà in seguito presumibilmente soppresso (IL 20-30% come panettiere e discapito economico inferiore ai 40%)." Il SIP ha, quindi, rivisto il caso dell'assicurato e nel rapporto del 13.09.2012 ha ritenuto che l'assicurato poteva ancora svolgere l'attività di panettiere al 70-80% e che provvedimenti professionali non erano opportuni. Quindi, nello specifico l'amministrazione ha identificato quale motivo di revisione il fatto che l'assicurato potesse, dopo la cessione della sua attività indipendente, mettere a profitto la sua capacità lavorativa quale panettiere dipendente, opzione in precedenza non considerata. (...)” (doc. VIII) A detta dell'amministrazione, il motivo di revisione risiederebbe quindi nel fatto che l'assicurato avrebbe potuto, dopo la cessione della sua attività indipendente di panettiere, mettere a profitto la sua capacità lavorativa quale panettiere dipendente, opzione questa che in precedenza, ossia in occasione dell'originaria attribuzione del quarto di rendita di invalidità e della prima revisione del 2007, non era stata considerata. Ora, secondo il TCA tale motivazione, rispettivamente la circostanza della cessazione dell'attività lucrativa indipendente esercitata sino al febbraio 2006, non costituisce, nel caso concreto, un motivo di revisione ex art. 17 LPGA. 2.7. Emerge dall'incarto che in occasione della prima domanda di rendita, dal punto di vista professionale, appurata, come visto, una capacità lavorativa del 75% come panettiere indipendente e del 100% in un'attività leggera adatta, l'amministrazione aveva fatto eseguire un'inchiesta economica per gli indipendenti che aveva concluso che l'assicurato poteva ancora svolgere le mansioni previste dalla sua attività di panettiere nella misura dell'87.5% (cfr. rapporto 5 ottobre 2001, doc. AI 49). Nel rapporto finale 26 novembre 2003 il consulente professionale aveva esposto quanto segue: " (...) Dati economici Secondo la notifica di tassazione, il reddito aziendale dell'A. è stato di 66'000.- negli anni 1993/94, di 70'000.- nel 1995/96, di 33'500.- nel 1997/98 e di 34'000.- nel 1999/2000. (...) Discapito economico Secondo l'inchiesta economica per gli indipendenti si considera che l'A. potrebbe ancora svolgere le mansioni previste dalla sua attività di panettiere nella misura del 87.5%. Da quando è sopraggiunto il problema alla spalla è però innegabile che, dal punto di vista puramente economico, l'A. abbia avuto delle ripercussioni importanti. Secondo la notifica di tassazione degli anni 1997/98, corrispondente ai contributi versati durante gli anni 1995/96 (al momento quindi dell'apparizione del danno alla salute), il reddito medio annuo dell'A. è stato di 33'500.-, circa la metà quindi di quanto guadagnava in precedenza (cifra che si è mantenuta anche nel biennio successivo). L'A. mi spiega in effetti che ha dovuto diminuire in modo notevole la produzione a causa delle difficoltà che attualmente riscontra quando deve informare e sfornare il pane (movimenti ripetuti e svolti con le braccia sopra il piano dell'orizzontale). Valutando unicamente la perdita di capacità di guadagno effettiva nella professione di panettiere, l'A. avrebbe teoricamente diritto ad una mezza rendita d'invalidità. Calcolo della Capacità di Guadagno Residua in attività generiche adatte allo stato di salute In funzione delle limitazioni espresse in sede medico-teorica, l'A. potrebbe ancora svolgere una vasta gamma di attività di tipo non qualificato e in questo modo sfruttare appieno la capacità di lavoro completa. Considerando un reddito ipotetico di 70'000.- (reddito medio per gli anni 1993/94, quindi precedenti il danno alla salute), e praticando una riduzione per attività leggera del 5% e per i limiti concernenti l'utilizzo delle braccia in posizione sollevata del 10%, sulla base delle statistiche RSS risulta una capacità di guadagno residua del 54.24% (il reddito d'invalido è

di 37'969.-). Il grado d'invalidità è quindi del 45.76%. Non ritenendo attualmente applicabili dei provvedimenti di tipo professionale per i motivi precedentemente espressi, l'attribuzione di un quarto di rendita d'invalidità mi sembra rappresenti il miglior compromesso nel caso di questo A. Si tratta di una soluzione intermedia tra l' "obbligare" l'A. a seguire una riqualifica (votata a probabile insuccesso) e il considerare il puro discapito economico provocato dal danno alla salute. Conclusione Viste le precedenti considerazioni, non essendoci attualmente dei presupposti sufficientemente solidi per l'applicazione di provvedimenti professionali, si determina una capacità di guadagno residua del 54.24%." (doc. AI 80/2-3) Di conseguenza l'Ufficio AI ha statuito l'attribuzione di un quarto di rendita per un grado di invalidità del 46% con effetto dal 1° gennaio 2000 con decisione del 12 agosto 2004 nella quale ha esposto che, ritenuta la documentazione medico-economica acquisita agli atti AI e il rapporto del consulente in integrazione professionale, andava concluso che l'assicurato dal profilo medico teorico risultava inabile nella misura del 20/30% nella sua professione di panettiere, a causa del danno alla salute, mentre che in attività adeguate la capacità lavorativa era del 100%. Concludeva poi affermando che dal " confronto del reddito ipotetico ancora esigibile in attività confacenti allo stato di salute, pari a Fr. 37'969.- e, il reddito ipotetico conseguibile quale panettiere, pari a Fr. 70'000 (reddito medio per gli anni 1993/94)" risultava una perdita di guadagno del 46% (doc. AI 82) Nel gennaio 2007, nell'ambito di una revisione d'ufficio, è emerso che nel febbraio 2006 l'assicurato era passato da statuto d'indipendente a dipendente, ciò che tra l'altro era già negli intendimenti dell'interessato all'epoca della concessione del quarto di rendita (cfr. decisione impugnata: "Inoltre in quel momento stava cercando di vendere i macchinari e chiudere l'attività per poi trovare un altro lavoro più adeguato", doc. A2). Malgrado ciò, l'amministrazione non ha ritenuto di dover rivalutare l'applicabilità di eventuali misure d'integrazione professionale, limitandosi a confermare senza ulteriori accertamenti il quarto di rendita mediante comunicazione del 21 settembre 2007 (doc. AI 100). Avviata la successiva revisione nel settembre 2010, appurato uno stato invariato dal punto di vista medico, è ulteriormente emerso che l'assicurato, cessata come detto nel febbraio 2006 l'attività di indipendente, aveva iniziato un lavoro come panettiere dipendente nella misura del 50 % presso diversi datori di lavoro (presso Panetteria _____ dal 1. febbraio 2006, indi presso la Panetteria _____ dall'ottobre 2007 al 31 ottobre 2009), alternando periodi di disoccupazione e dal 1. ottobre 2011 era stato attivo come pizzaiolo presso l'_____. Ora, alla luce di queste circostanze, si rileva che l'amministrazione, con la decisione contestata, ha semplicemente proceduto ad un nuovo calcolo del grado di invalidità, a parità di metodo utilizzato, modificando unicamente i dati salariali statistici applicati. In effetti se è vero che nel 2004 l'Ufficio AI aveva considerato che l'assicurato era attivo come indipendente, tuttavia, in sede di calcolo del grado di invalidità, ammessa una capacità lavorativa del 75% nella sua attività lavorativa di panettiere, aveva proceduto in applicazione del metodo ordinario, mediante quindi il consueto confronto dei redditi (e questo nonostante l'inchiesta economica per gli indipendenti effettuata dal consulente IP avesse stabilito limitazioni dell'ordine del 12.5% "soltanto"), confrontando quale reddito da valido un reddito da indipendente di fr. 70'000.- (ottenuto basandosi su un solo dato economico prima del danno alla salute, ossia sulla notifica di tassazione 1993/1994) e quale reddito da invalido il reddito statistico per attività semplici e ripetitive con riferimento ai dati allora regionali, valutando un grado d'invalidità del 46%. Lo statuto di indipendente è in altre parole stato considerato unicamente per valutare il reddito da valido. In occasione della decisione 8 aprile 2013, l'amministrazione ha nuovamente applicato il metodo

ordinario (partendo sempre dal presupposto di una capacità lavorativa del 75%) confrontando di nuovo, come nel 2004, quale reddito da valido il reddito percepito dall'assicurato come indipendente (ottenuto anche in questo caso aggiornando al 2010 il reddito del 2003 di fr. 70'000, questa volta con l'aggiunta dell'aliquota di contribuzione del 9.5 %, ottenendo fr. 84'368.-) e quale reddito da invalido il salario statistico percepibile sempre nel 2010 (ora, applicando i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica, e non più i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferiva dei valori in relazione alle grandi regioni, conformemente al cambiamento di giurisprudenza; cfr. STFA U 75/03 del 12 ottobre 2006 e I 222/04 del 5 settembre 2006), segnatamente, divisione economica 15, livello di qualifica 3, di CHF 73'568.-. La differenza di valori ha portato, rispetto al 2004, ad un grado di invalidità del 35% in luogo del 46%. Ciò considerato, nella misura in cui l'amministrazione nella decisione qui impugnata ha addotto quale motivo di revisione il fatto che "l'assicurato potesse, dopo la cessione della sua attività indipendente, mettere a profitto la sua capacità lavorativa quale panettiere dipendente, opzione in precedenza non considerata", la stessa non può essere tutelata. In effetti, come implicitamente ammesso dall'Ufficio AI, il possibile (ed esigibile nell'ottica del già evocato principio generale per il quale all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione dipendente; cfr. sopra al consid. 2.4 con riferimenti di giurisprudenza) cambio da attività indipendente a attività salariata avrebbe se del caso potuto venir già adeguatamente considerato in occasione della prima decisione, a maggior ragione considerando come in quell'occasione l'assicurato stesso aveva già indicato di essere in procinto di cedere la propria attività in proprio. In altre parole: ciò che è stato ritenuto possibile nel 2013 lo era anche, anzi a maggior ragione, nel 2004. Il fatto che un elemento (secondo l'amministrazione "un elemento lavorativo/economico", cfr. doc. VIII) non sia stato considerato, non può di per sé giustificare, a parità di circostanze, una revisione delle prestazioni. Tale fattore andava in altre parole o considerato o non considerato in entrambe le valutazioni. Ma a prescindere da tale circostanza e del fatto che in ogni modo già in occasione della revisione intrapresa nel settembre 2007 sarebbe se del caso stato da considerare che l'assicurato non era più indipendente, l'addotto motivo appare comunque pretestuoso. In effetti, come è stato esposto, in realtà sia in occasione della prima decisione di attribuzione del quarto di rendita sia in sede del provvedimento qui impugnato, l'amministrazione ha proceduto a calcolare il grado di invalidità in maniera analoga: data un'incapacità lavorativa medico teorica del 25% nell'attività di panettiere, ha calcolato il grado di invalidità utilizzando il metodo ordinario, confrontando cioè il salario conseguito come panettiere indipendente (reddito da valido) al reddito statistico per attività semplici e ripetitive (valori regionali) rispettivamente quale panettiere dipendente (valori nazionali) (reddito da invalido). Il diverso esito (grado di invalidità del 35% in luogo di quello del 46% nel 2004) è da ascrivere quindi non a un cambiamento della situazione dell'assicurato, ma ai diversi parametri salariali inseriti, in particolare valori salariali nazionali in luogo dei precedenti parametri regionali. Ora, ribadito come per giustificare una revisione occorre che le condizioni di salute e/o le conseguenze delle stesse sulla sua capacità lavorativa si siano modificate in misura significativa (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b) e come per contro una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid.

1b), nella fattispecie non è possibile ammettere una modifica delle condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato tale da influire sulla perdita di guadagno. E questo senza tralasciare di aggiungere, a titolo abbondanziale, che il TF ha ripetutamente avuto modo di ribadire che non è possibile procedere ad una revisione di una rendita AI in corso, invocando semplicemente la nuova giurisprudenza federale che ha ritenuto non più applicabile la tabella TA 13 ed applicabile la TA1, quando lo stato di salute dell'assicurato è rimasto invariato (cfr. STCA del 5 settembre 2007 nella causa V., 32.2006.153; STFA I 411/98 del 30 giugno 2000I 970/06 del

E. 7

maggio 2007). Pertanto la modifica del grado di invalidità e, di conseguenza, la soppressione della rendita, nella misura in cui avvenute richiamandosi ad una revisione giusta l'art. 17 LPGa non possono essere approvate dal TCA. 2.8. Non essendo dato motivo di revisione ex art. 17 LPGa, ci si può chiedere se sussistano gli estremi per una riconsiderazione della decisione 12 agosto 2004, questione non affrontata chiaramente dal provvedimento contestato. Tuttavia l'Ufficio AI, nello scritto 24 ottobre 2014 al TCA ha ammesso la necessità di riconsiderare il provvedimento del 2004 in quanto manifestamente errato (doc. XIV). 2.8.1. L'istituto della riconsiderazione è previsto dall'art. 53 cpv. 2 LPGa che prevede che "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" (cpv. 2) Conformemente alla giurisprudenza del TFA, valida anche in regime di LPGa (cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, art. 53 N 1 pag. 531), l'amministrazione può, in ogni momento, riconsiderare una decisione passata formalmente in giudicato e che non è stata oggetto di una sentenza giudiziale se questa decisione risulta indubbiamente errata e la sua rettifica riveste un'importanza notevole; sia l'assicurato che il giudice non possono tuttavia obbligarla (SVR 1996 UV Nr. 42 pag. 130; DTF 119 V 477; 119 V 422; 119 V 183). In quest'ipotesi non è escluso che il provvedimento, assunto a seguito di riesame, espliciti effetto retroattivo (DTF 119 V 422 = R DAT I ■ 1994, pag. 175; DTF 119 V 180). Per valutare se una decisione è senza dubbio errata ci si deve fondare sulla situazione di diritto - compresa la giurisprudenza ■ esistente al momento della pronuncia della decisione (DTF 117 V 17; 120 V 132; 119 V 480 consid. 1c). L'istituto del riesame persegue infatti lo scopo di correggere un'applicazione giuridica iniziale errata (compreso un accertamento errato dei fatti, nel senso di una valutazione degli stessi; DTF 117 V 17 consid. 2c; 115 V 314; Kieser, Die Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung nach der Rechtssprechung des EVG, SZS 1991 pag. 134). Gli errori in cui è incorsa l'amministrazione devono però essere grossolani (Kieser, SZS 1991 pag. 135; DTF 102 V 17 consid. 3a; 109 V 113 consid. 1c). 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 riforma professionale sulla rendita (STFA del 31 gennaio 2003 nella causa P., I 559/02). 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 del 13 agosto 2003 nella causa P., I 790/01, consid. 3). In una sentenza del 13 luglio 2006 nella causa L., I 406/05, 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 TFA, 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. Un errore manifesto è ad esempio anche dato nell'ipotesi di un calcolo di rendita contrario alla legge (DTF 103 V 128 e DTF 119 V 483 consid. 4; U. Kieser, *Rechtssprechung 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). Secondo il TFA, per contro, l'errore nell'apprezzamento del grado di invalidità, non va considerato quale sbaglio grossolano (DTF 119 V 483 consid. 3; DTF 109 V 113 1c; Locher, *op. cit.* p. 345).

2.8.2. Va qui ricordato che, per costante giurisprudenza, se una decisione di revisione non soddisfa le condizioni ex art. 41 vLAI (ora art. 17 LPGa), ma realizza quelle poste per una riconsiderazione, il giudice può confermarla, mediante sostituzione dei motivi e previo rispetto del diritto di essere sentito (DTF 125 V 368), con la seconda motivazione (Meyer-Blaser, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 261 con riferimenti ivi citati; Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, Friburgo 2003, pag. 98, nota 361 con riferimenti di giurisprudenza indicati). Il giudice non può tuttavia modificare, mediante l'istituto della riconsiderazione, la precedente decisione se quest'ultima è stata confermata dalla (non corretta) decisione di revisione. Egli violerebbe altrimenti il principio della riconsiderazione facoltativa, derivante dal potere discrezionale dell'amministrazione, che il giudice non può imporre (RCC 1985 pag. 58 consid. 3 [ZAK 1986 pag. 58 consid. 3] citata da Meyer-Blaser, *op. cit.*, pag. 262 e da Müller, *op. cit.*, pag. 99 nota 363). In applicazione del succitato principio, nel caso in cui l'amministrazione ha soppresso la rendita in via di revisione e non in via di riconsiderazione, il giudice non può rinviare all'Ufficio AI la causa per l'espletamento di accertamenti riguardanti i presupposti di una riconsiderazione (RCC 1986 pag. 623 [ZAK 1986 pag. 597] citata da Meyer-Blaser, *op. cit.*, pag. 262 e da Müller, *op. cit.*, pag. 99 nota 365). Infine, la riduzione o la soppressione di una rendita a seguito di una riconsiderazione, eseguita tramite sostituzione dei motivi, della precedente decisione è permessa solo se nel momento della riduzione o soppressione della rendita non sussiste un'invalidità giustificante la precedente prestazione (Meyer-Blaser, *op. cit.*, pag. 262 e Müller, *op. cit.*, pag. 100 nota 366).

2.8.3. Nel caso concreto, secondo questo TCA la soppressione della rendita deve essere confermata in via di riconsiderazione, mediante sostituzione dei motivi, fermo restando che, nel rispetto del diritto di essere sentito (cfr. al consid. 2.9.2), tale eventualità è stata preannunciata mediante scritto del 16 ottobre 2014 (doc. XI) alle parti, le quali si sono espresse con scritti del 25 ottobre e 5 novembre 2014 (doc. XI, XIV, XV). In effetti, come ha del resto dato atto l'Ufficio AI nelle osservazioni del 14 gennaio e 24 ottobre 2014 (e, perlomeno implicitamente anche nella risposta di causa; doc. IV, VIII, XIV), la decisione 12 agosto 2004, con la quale è stato riconosciuto all'assicurato il diritto ad un quarto di rendita dal 1. gennaio 2000, è da considerare manifestamente errata ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGa e della giurisprudenza federale sviluppata al riguardo (cfr. consid. 2.9.1), l'erroneità risiedendo essenzialmente nella commisurazione del grado di invalidità. In particolare, nella misura in cui, per verificare il minor discapito economico, poi fissato al 46%, è stato applicato il metodo ordinario e, quindi, raffrontato il reddito da valido di panettiere

indipendente a quello statistico (allora valori regionali) per attività semplici e ripetitive, è stato completamente ignorato il fatto che conformemente alle conclusioni della perizia del dr. _____ del 3 dicembre 2002 l'attività abituale svolta, quale panettiere, era comunque da considerare esigibile al 75% (media tra la capacità lavorativa del 70 e 80%). Di fatto l'Ufficio AI, con la decisione 12 agosto 2004, ha seguito le conclusioni del già menzionato rapporto finale IP del 26 novembre 2003 nel quale il consulente professionale, ricordate le ripercussioni economiche denunciate dall'interessato, ha ritenuto che l'attribuzione di un quarto di rendita d'invalidità sembrasse "il miglior compromesso" (cfr. sopra per esteso al consid. 2.8; doc. AI 80), omettendo incomprensibilmente di considerare la possibilità per l'assicurato di poter ancora svolgere la propria attività al 75% con una conseguente perdita di guadagno di "solo" il 25%. E questo a prescindere dal fatto che l'amministrazione ha pure completamente ignorato le risultanze dell'inchiesta per indipendenti, che aveva concluso per una abilità lavorativa nella propria professione di panettiere ancora maggiore, ossia del 87.5% (cfr. rapporto del 5 ottobre 2001, doc. AI 49). Considerato come secondo le conclusioni mediche l'assicurato poteva ancora svolgere l'attività di panettiere al 70-80% e che provvedimenti professionali non erano opportuni (né necessari), la decisione in questione avrebbe correttamente dovuto concludere che l'assicurato avrebbe potuto sfruttare al meglio la sua residua capacità lavorativa nell'attività di panettiere svolta, in modo tale da non giustificare, mediante raffronto dei redditi, l'erogazione di una rendita di invalidità. In effetti, considerato come l'assicurato potesse mettere a frutto la sua capacità lavorativa residua nella precedente attività nella misura dell'75% (secondo l'inchiesta economica addirittura dell'87.5%; doc. AI 49), procedendo ad un raffronto percentuale dei redditi (cfr. DTF 114 V 310 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati; cfr., fra le tante, STF 9C_856/2010 del 27 giugno 2011, 9C_294/2008 del 19 marzo 2009; RAMI 1993 U 168, p. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b), il grado di invalidità sarebbe risultato essere del 25%, tasso escludente il diritto ad una rendita. Il minor discapito economico sarebbe in effetti stato raggiunto dall'assicurato nello svolgimento della propria attività lavorativa esigibile al 75%. L'amministrazione è incorsa quindi in un errore manifesto nel non considerare che l'assicurato avrebbe potuto e dovuto sfruttare al meglio la sua capacità lavorativa residua, escludendo una perdita di guadagno suscettibile di essere indennizzata, continuando ad esercitare la sua professione. Oppure, se necessario, viste anche le perdite accumulate nell'esercizio della sua attività in proprio, in applicazione del principio generale per il quale all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 e 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, p. 296 segg), intraprendendo un'attività come panettiere dipendente (come del resto ha in seguito fatto dal febbraio 2006; sull'esigibilità di un cambio di professione cfr. al consid. 2.4 e le citazioni; cfr. STFA I 543/03 del 27 agosto 2004 e I 224/01 del 22 ottobre 2001; vedi anche STFA I 761/04 del 14 giugno 2005 e I 782/03 del 24 maggio 2006, pubblicata in RtiD II-2006, p. 214). Del resto, con riferimento alla mancata considerazione delle conclusioni del consulente professionale che ha stabilito limitazioni nell'attività indipendente del 12.5% soltanto (cfr. doc. AI 49), va ricordato che nell'ambito della valutazione di un indipendente un significato decisivo lo rivestono le risultanze dell'inchiesta, considerato come secondo la giurisprudenza federale, non vi è in linea di massima e senza valide ragioni, motivo per mettere in dubbio le conclusioni delle inchieste (a domicilio o per gli indipendenti) effettuate dai servizi sociali dell'amministrazione, in

quanto essi dispongono di collaboratori specializzati il cui compito consiste precisamente nel procedere a tali indagini sul posto (RCC 1984, p. 143 consid. 5). Nella concreta evenienza, per decidere circa l'assegnazione di una rendita di invalidità, l'Ufficio AI aveva a propria disposizione (anche) l'inchiesta eseguita dall'assistente sociale, il quale aveva esaminato in maniera circostanziata e motivata le singole mansioni che l'assicurato poteva o non poteva più svolgere (cfr. doc. 49). Inespugnabilmente tuttavia l'Ufficio AI ha trascurato di trascurare tali risultanze. In esito alle considerazioni che precedono, questa Corte ritiene che la decisione formale in questione si basa su un'applicazione errata dei principi fondamentali in materia di commisurazione del grado di invalidità ed è quindi manifestamente errata. Val la pena di osservare che, con riferimento al tema della riconsiderazione di provvedimenti manifestamente errati, il TFA in DTF 119 V 483, in cui l'assicurazione aveva applicato in maniera erronea i principi relativi al raffronto dei redditi ha precisato che: " Fondée sur cette fausse prémisse, elle a commis une erreur de droit qui touche, en l'espèce, les principes mêmes d'évaluation de l'invalidité dans l'assurance-accidents. L'évaluation inexacte de l'invalidité, en raison d'une fausse application de ces principes, fondamentaux, doit être considérée comme sans nul doute erronée, au même titre d'ailleurs qu'un calcul de rente contraire à la loi (voir à ce sujet: ATF 103 V 128 consid. a)." Pure in DTF 117 V 8ss il TFA ha stabilito che: " (...) est manifestement inexacte la décision de l'administration qui supprime une rente d'invalidité, sans établir les faits juridiquement déterminants, et alors qu'une comparaison correcte des revenus devait la conduire à retenir un degré d'invalidité ouvrant droit à la rente (ATF 117 V 8 ss)." Il TFA ha parimenti qualificato come errore manifesto il fatto che l'amministrazione ha determinato l'invalidità sulla base del grado di occupazione al posto di procedere ad un raffronto dei redditi: " Die revisionsweise Aufhebung der Rente mit Verfügung vom 19. Dezember 1977 erweist sich demzufolge als zweifellos unrichtig, weil die Ausgleichskasse einerseits ohne jede Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes anstelle eines Einkommensvergleichs einen blossen Zeitvergleich vorgenommen hat und weil andererseits ein korrekt durchgeführter Einkommensvergleich zu einem klar über 50% liegenden Invaliditätsgrad hätte führen müssen" (DTF 117 V 20 consid. 2c). Essendo le condizioni richieste dall'art. 53 cpv. 2 LPGA adempiute, posto che anche la condizione della notevole importanza della rettifica è senz'altro adempiuta (visto che in gioco vi è una prestazione periodica, cfr. DTF 119 V 475 consid. 1c e riferimenti ivi menzionati e che è manifesto che la corretta applicazione dei principi dei principi regolanti la commisurazione dell'invalidità avrebbe condotto ad un tasso inferiore e inferiore al minimo pensionabile), occorre concludere che sono dati tutti i presupposti per procedere a una riconsiderazione della decisione di rendita del 12 agosto 2004. 2.9. La modifica (nel senso di una soppressione o di una riduzione) in via di riconsiderazione di una rendita presuppone in ogni caso che, dall'assegnazione della prestazione, non siano intervenute modifiche della situazione giuridicamente rilevante che giustifichino il mantenimento della rendita alle condizioni precedentemente ammesse (art. 17 LPGA; STF 9C_768/2010 del 10 novembre 2010 consid. 2.2; I 859/05 del 10 maggio 2006; I 222/02 del 19 dicembre 2002 consid. 5.1). Nel caso in esame, si tratta quindi di esaminare la situazione esistente nell'aprile 2013 (momento in cui è stata emanata la decisione impugnata; secondo giurisprudenza, la decisione contestata delimita dal punto di vista temporale il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali; cfr. DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220 con riferimenti) e di valutare se l'assicurato presentava, a quell'epoca, un'invalidità di grado pensionabile, circostanza che l'Ufficio AI ha negato, escludendo in sostanza che sia subentrato un

peggioramento delle condizioni di salute tali da giustificare il mantenimento del diritto alla rendita e questo per i motivi che seguono. 2.10. Già è stato detto (cfr. consid. 2.5) che l'amministrazione ha – incontestatamente – ammesso che lo stato di salute dell'assicurato è rimasto, quanto a diagnosi e stato delle patologie e, soprattutto, effetti sulla capacità lavorativa, sostanzialmente invariato rispetto a quello indagato nel 2004 all'epoca dell'iniziale decisione di rendita. Medicalmente viene in effetti confermato, dall'assicurato e dai medici curanti e del SMR (cfr. doc. AI104, 109, 121), uno stato clinico stabile ed in considerazione del tipo di patologie esistenti e del tempo intercorso miglioramenti non sono da attendere. Restano quindi ancora valide le conclusioni tratte dal perito dr. _____ nella perizia allestita il 3 dicembre 2002, internista e reumatologo, per il quale, poste le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di periartropatia cronica alla spalla dx su stato dopo plastiche cutanee dopo intervento per lussazione e stato dopo shaving artroscopico, aveva concluso che, data una leggera limitazione nello svolgimento di lavori ripetitivi con le braccia sollevate, l'assicurato poteva ancora svolgere la sua attività attuale di panettiere-pasticcere con una parziale limitazione, valutabile attorno al 20-30% e giustificabile con la difficoltà ad eseguire per lungo tempo lavori con le braccia al di sopra del cintolo scapolare. Tuttavia in qualsiasi attività lavorativa che non richieda di dover sollevare ripetutamente pesi al di sopra del cintolo scapolare oppure che non richieda lavori ripetitivi con le spalle sollevate (per esempio come gerente di un locale bar paninoteca) l'assicurato era da considerare abile in misura completa (doc. AI 67/8-9). A ragione quindi l'Ufficio AI ha ritenuto la situazione invariata dal profilo medico, con una capacità lavorativa del 75% nell'attività di panettiere e del 100% in attività lavorative compatibili. Abbondanzialmente deve essere osservato che la capacità lavorativa dell'assicurato nell'illustrata misura risulta tra l'altro confermata dal fatto che in corso di causa è emerso che dal marzo 2014 egli ha iniziato con successo un'attività lavorativa a tempo pieno presso il panificio della _____ quale "collaboratore specializzato macchine e impianti" (doc. XIV). Dal profilo economico, riguardo alla determinazione del grado di invalidità – aspetto rimasto sostanzialmente incontestato - richiamato l'art. 16 LPGA e quanto già esposto al consid. 2.3 che precede, questo Tribunale, constatato che l'assicurato conserva una capacità lavorativa residua del 75% nella sua precedente attività di panettiere, nella quale è quindi in grado di conseguire, mettendo a frutto la sua capacità lavorativa residua, un reddito corrispondente al 75% del reddito realizzabile senza il danno alla salute (100%), ritiene che l'incapacità lucrativa del ricorrente ammonti al 25% (sul cosiddetto raffronto percentuale dei redditi cfr. DTF 114 V 310 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati; cfr., fra le tante, STF 9C_856/2010 del 27 giugno 2011, 9C_294/2008 del 19 marzo 2009, 9C_776/2007 del 14 agosto 2008), percentuale che non dà diritto ad una rendita d'invalidità. Va qui rilevato che il Tribunale federale, in una sentenza 9C_294/2008 del 19 marzo 2009, ha 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_396/2009 del 12 febbraio 2010 per un'assicurata inabile al lavoro al 40% nella sua professione; in una sentenza 9C_444/2009 del 16 settembre 2009 per un assicurato inabile al lavoro al 50% sia nella sua precedente professione che in altre attività. Ad un'analogia soluzione è giunta l'Alta Corte anche nella sentenza 9C_396/2009 del 12 febbraio 2010, concernente un'assicurata inabile al lavoro al 40% nella sua professione. Il TCA rileva che, del resto, allo stesso risultato è giunta l'amministrazione nella decisione

impugnata (cfr. anche gli scritti 14 e 21 gennaio 2014 dell'Ufficio AI, doc. VIII e IX), dopo avere effettuato il raffronto dei redditi tra quanto l'interessato avrebbe potuto guadagnare da valido, aggiornando al 2010 il reddito da indipendente nel 2003 (considerando correttamente come l'assicurato fosse indipendente al momento dell'insorgenza del danno alla salute; sul principio per cui secondo il TF è ammissibile di principio un raffronto tra redditi da attività dipendente con redditi da attività indipendente se sono disponibili dati fiscali attendibili: cfr. sopra al consid. 2.3 e STFA I 543/03 del 27 agosto 2004; cfr. anche doc. IX/1) con quanto egli potrebbe ancora conseguire, da invalido, nonostante il danno alla salute (vale a dire fr. 55'176 nel 2010, calcolati sulla base dei dati statistici relativi alla professione di panettiere – divisione economica 15, livello di qualifica 3 - cui è poi stata applicata una riduzione per motivi medici del 25%), ottenendo un grado di invalidità del 35%. Nelle osservazioni del 21 gennaio 2014 l'amministrazione ha con pertinenza rilevato che non si otterrebbe un grado di invalidità pensionabile nemmeno considerando i dati statistici aggiornati, sempre riferiti all'attività abituale di panettiere (divisione economica 10 "industria alimentare", livello 3 ossia "conoscenze professionali specializzate"). In effetti in tale ipotesi ne risulterebbe un importo secondo le RSS, TA1, uomini, di fr. 70'921.-. Applicando una riduzione del 25% a causa dell'incapacità lavorativa medicalmente giustificata, si otterrebbe un importo quale reddito da invalido di fr. 53'190.75 che, raffrontato al reddito da valido di fr. 77'048.--, porterebbe ad un grado d'invalidità del 31%, insufficiente per il riconoscimento di una rendita di invalidità $((77'048 - 53'190) \times 100 : 77'048)$; doc. IX). Ribadito anche come il ricorrente non abbia in proposito formulato contestazione alcuna, questa Corte non vede motivo per non confermare detta valutazione economica. In conclusione merita dunque conferma la decisione impugnata, malgrado la sostituzione dei motivi. Ritenuto in effetti che, in base ad una corretta valutazione, l'assicurato non avrebbe avuto diritto ad una rendita in quanto il grado d'invalidità non era pensionabile, il diritto al quarto di rendita deve essere soppresso, in via di riconsiderazione, con validità "pro futuro", ritenuto come il diritto a prestazioni deve esser negato, in assenza di un grado di invalidità pensionabile, sino al momento determinante della decisione impugnata.

2.11. Il 5 novembre 2014 il ricorrente ha chiesto al TCA di ordinare un consulto medico per "valutare la mia situazione di salute" (doc. XV). Al proposito va ribadito che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove: cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, Zurigo 1998, p. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., p. 274; si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non è necessario procedere ad altri accertamenti medici.

2.12. Secondo l'art. 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. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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