

TI_GERICHTE 32.2014.127 vom 13. August 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-08-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.127

FR: TI_GERICHTE 32.2014.127 du 13 août 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2014.127 del 13 agosto 2014

Regeste

Assicurato al beneficio di 1/4 di rendita inoltra una domanda di revisione in seguito al peggioramento del suo stato di salute. Conferma della decisione amministrativa che si è fondata su una perizia pluridisciplinare che ha confermato una sostanziale stabilità dello stato valetudinario

Erwägungen

E. 13

agosto 2014, ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (cfr. fra le tante: DTF 121 V 366 consid. 1b; 116 V 248 consid. 1a). In concreto il reumatologo ha visitato il ricorrente il

E. 14

ottobre 2014 e si esprime sulla fattispecie in base a quanto osservato in occasione dell'esame di medesima data, ossia successivamente all'emissione della decisione impugnata. Le sue valutazioni, di principio, non possono di conseguenza essere ritenute per l'esito della procedura in esame (cfr. anche sentenza 32.2014.21 dell'11 febbraio 2015). In ogni caso, il referto del dr. med. _____, il quale non aveva a disposizione alcun reperto radiologico (doc. C, pag. 2), non apporta nuovi elementi medici oggettivi che possano mettere in dubbio le conclusioni dei periti del SAM, limitandosi a fornire una diversa valutazione della capacità lavorativa del ricorrente (inabile al lavoro al 75% nella sua professione e al 20-25% in attività leggere), fondata tuttavia sul medesimo danno alla salute. In presenza di una situazione valetudinaria sostanzialmente stabile, non vi sono motivi per distanziarsi dalle conclusioni peritali. Le considerazioni del 14 ottobre 2014 del dr. med. _____ sono un diverso apprezzamento delle conseguenze sulla capacità lavorativa delle patologie di cui è affetto l'insorgente e non evidenziano un peggioramento dello stato di salute rispetto alle emergenze della perizia del 6 febbraio 2014. Alla luce di tutto quanto sopra esposto questo Tribunale non ha alcun motivo per scostarsi dalle conclusioni della perizia del SAM del 6 febbraio 2014 (doc. AI 92), completa, motivata, convincente e priva di contraddizioni e che è stata confermata anche dai medici SMR, dr. med. _____ e dr. med. _____. A questo proposito, circa il ruolo del medico SMR, va rammentato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono

nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Alla luce di tutto quanto sopra esposto, ritenuto il pieno valore probatorio della perizia del SAM del 6 febbraio 2014 e l'assenza di elementi medici oggettivi atti a metterla in dubbio, la richiesta di allestire una perizia giudiziaria deve essere respinta. Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Questo Tribunale deve di conseguenza concludere che rispetto a quanto stabilito con la decisione del 2 novembre 2000 vi è stato un peggioramento dello stato di salute che, oltre ad una totale incapacità lavorativa dal mese di novembre 2012 al mese di maggio 2013, ha portato, dal mese di giugno 2013, ad un aumento dell'incapacità lavorativa dal 40% al 50% nella precedente attività di montatore di riscaldamenti, mentre in attività leggere la capacità lavorativa è rimasta stabile (100%). 2.7. Ritenuto che la capacità lavorativa in attività leggere dal giugno 2013, su cui l'UAI si era fondata per il calcolo del grado d'invalidità nella decisione del 2 novembre 2000 (cfr. doc. AI 25-1), è tuttora del 100%, di principio, il quarto di rendita deve essere confermato (tranne per il periodo di incapacità lavorativa totale quando l'interessato ha, di principio e nei termini di legge, diritto ad una rendita completa), senza che sia necessario procedere ad un nuovo calcolo del grado d'invalidità. L'UAI, tuttavia, ha comunque effettuato l'abituale raffronto del redditi, e, dopo aver stabilito un grado d'invalidità del 27%, ha concluso che " conformemente alla vigente giurisprudenza, ritenuto che siamo in presenza di un peggioramento dello stato di salute, la soppressione della rendita non può avvenire unicamente applicando il cambiamento della giurisprudenza relativa alle modalità di fissazione del reddito da invalido ". Questo Tribunale evidenzia quanto segue. Dagli atti emerge che l'11 maggio 2000 quando la consulente in integrazione, rivolgendosi al perito di allora, dr. med. _____, aveva esposto il calcolo del grado d'invalidità (45%), aveva utilizzato quale salario da invalido l'ammontare di fr. 35'000, conformemente alla giurisprudenza allora in vigore (cfr. doc. AI 15-1). Tale calcolo è poi stato ripreso nel progetto del 31 luglio 2000 (doc. 21-1) e nella decisione del 2 novembre 2000 (doc. AI 25-3). Con decisione I 411/98 del 30 giugno 2000, l'allora TFA ha modificato la giurisprudenza, non ritenendo più applicabile l'importo di fr. 35'000 quale reddito da invalido: " (...) b) Contrariamente

all'UAI, l'autorità giudiziaria cantonale ha invece proceduto al prescritto confronto dei redditi. Per quel che riguarda, in particolare, il reddito ipotetico d'invalido, essa, facendo capo alla propria giurisprudenza sviluppata in tema di determinazione del salario di riferimento ai fini del calcolo della capacità di guadagno residua, finora più volte confermata dal Tribunale federale delle assicurazioni, ha ritenuto l'importo di fr. 35'000 . -, che corrispondeva nel 1994 alla retribuzione annua media conseguibile sul mercato del lavoro ticinese da operai o impiegati non qualificati con problemi di salute in attività leggere adeguate (SVR 1996 UV no. 55 pag. 186 consid. 2.11). Orbene, la questione dei salari medi fondati su dati statistici, cui pure la predetta prassi giudiziaria ticinese si riferisce, è stata oggetto di una recente sentenza del 9 maggio 2000 del Tribunale federale delle assicurazioni nella causa A. (I 482/99), destinata alla pubblicazione. 4.- In tale sentenza di principio la Corte ha in sostanza stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato, in primo luogo, la situazione salariale concreta in cui versa l'assicurato. Qualora i dati economici effettivi difettino per l'inattività di quest'ultimo, possono essere ritenuti, conformemente alla giurisprudenza, i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura i salari medi fondati su dati statistici devono essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e della situazione professionale del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente facendo un uso corretto del potere di apprezzamento che le compete. La Corte ha precisato, al riguardo, come una riduzione complessiva massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito di lavoro. Questa Corte ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che nell'ambito dell'esame della riduzione globale da operare - percentuale che è stimata e deve essere succintamente motivata dall'amministrazione -, il giudice delle assicurazioni sociali non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione. 5.- Ora, la prassi della Corte cantonale ticinese, secondo cui il presunto reddito d'invalido realizzabile, su un mercato del lavoro equilibrato, da un lavoratore poco o non qualificato in attività confacenti allo stato di salute è valutato senza particolare riferimento alle circostanze specifiche del caso concreto, ma secondo criteri uniformi, non soddisfa le esigenze poste dalla nuova giurisprudenza precitata. In queste condizioni, il giudizio di prima istanza e la decisione amministrativa devono essere annullati, nel senso che gli atti sono rinviati all'Ufficio ricorrente perché, stabilito il tasso d'invalidità fondandosi sulla recente giurisprudenza di questa Corte, statuisca di nuovo sul diritto ai provvedimenti professionali in lite. A tal fine gli si trasmette, unitamente all'inserito della causa, un esemplare anonimizzato della sentenza in questione del 9 maggio 2000, di cui sarà inviata una copia pure all'assicurato." La citata sentenza I 482/99 del 9 maggio 2000 è stata pubblicata in DTF 126 V 75. L'Alta Corte ha successivamente stabilito 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 (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Con sentenza 9C_696/2007 del 9 novembre 2009 pubblicata in SVR 2010 IV Nr. 25, pag. 75, il TF è stato chiamato a statuire circa il caso di un'assicurata alla quale, con decisioni del 12 novembre 2004, era stata riconosciuta dapprima una rendita intera ed in seguito una mezza rendita. La prestazione era stata calcolata, secondo la giurisprudenza allora in vigore, prendendo in

considerazione quale reddito da invalida i valori statistici salariali regionali. In seguito al peggioramento dello stato di salute dell'assicurata, l'UAI è entrata nel merito della domanda di revisione, ha effettuato il calcolo della rendita sulla base della nuova giurisprudenza federale, utilizzando i salari statistici nazionali ed ha soppresso la rendita. Va qui evidenziato che il peggioramento è consistito nell'aumento dell'incapacità lavorativa (e meglio della diminuzione del rendimento) dal 50% al 60% nella precedente attività e dal 25% al 30% in attività leggere. Adito dall'assicurata, il TCA ha ripristinato il diritto alla mezza rendita. Il TF ha respinto il ricorso dell'UAI, affermando: "(...) 3.1 L'istanza precedente ha accertato che, tra la decisione iniziale di assegnazione della mezza rendita (del 12 novembre 2004) e la decisione su revisione (del 4 ottobre 2006), lo stato di salute dell'assicurata ha subito un leggero peggioramento, la sua incapacità lavorativa essendo passata dal 50 % al 60 % nell'attività di cameriera ai piani e dal 25 % al 30 % in attività sostitutive adeguate. Questo accertamento è di natura fattuale e vincola il Tribunale federale (DTF 132 V 393 consid. 3.2 pag. 398), non essendo manifestamente errato o contrario al diritto ai sensi dell'art. 95 LTF. 3.2 Controversa rimane la questione (di diritto, risolta negativamente dalla Corte cantonale) di sapere se l'UAI poteva sopprimere, in via di revisione e nonostante lo stato di salute dell'opponente fosse peggiorato (seppure solo leggermente), la mezza rendita d'invalidità per il fatto che, a seguito della più recente giurisprudenza, il reddito ipotetico da invalido andava valutato sulla base della tabella TA1 dell'ISS, concernente i salari medi nazionali (svizzeri) conseguibili nel settore privato, e non più applicando i dati statistici relativi alle "grandi regioni" (tabella TA13) di cui all'ISS, come invece era stato fatto (lecitamente, in virtù di una prassi allora tollerata) in occasione dell'assegnazione della rendita nel 2004 (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 75/03 del 12 ottobre 2006, in SVR 2007 UV n. 17 pag. 56). (...) 5.1 Per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGa). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGa per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGa non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1 - 6.3 pag. 546 segg.). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3 pag. 547 con riferimenti). Va da sé che in questa evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (DTF 130 V 253 consid. 3.4 - 3.5 pag. 259; 125 V 413 consid. 2d pag. 417; cfr. pure sentenza 9C_237/2007 del 24 agosto 2007, consid. 4 non pubblicato in DTF 133 V 545, ma in SVR 2008 IV n. 20 pag. 63). 5.2 In tale contesto non si può però dimenticare che, conformemente al suo senso e al suo scopo, l'istituto della revisione è stato concepito per tenere conto di modifiche nella situazione personale della persona assicurata. Sono riconducibili alla situazione personale dell'assicurato, oltre agli aspetti valetudinari, anche i fattori economici se subiscono modifiche concrete. Per contro, modifiche nei soli fattori statistici non sono riconducibili a un cambiamento nel contesto concreto della persona assicurata, bensì configurano unicamente dei cambiamenti esterni che non riflettono la situazione personale di quest'ultima (DTF 133 V 545 consid. 7.1 pag. 548). In questo senso

il Tribunale federale ha precisato - in una vertenza in cui lo stato di salute era rimasto invariato - che modifiche di poco conto nei dati statistici salariali non giustificano una revisione di una rendita d'invalidità, nemmeno se a seguito di queste modifiche il valore limite viene superato per eccesso o per difetto (DTF 133 V 545 consid. 7.3 pag. 549). 5.3 Per le stesse considerazioni, la possibilità di procedere a una revisione va ugualmente negata se la modifica riguardante i soli valori statistici (esterni) è di un certo rilievo. Se infatti risulta che il motivo effettivo per una revisione del diritto alla rendita risiede nella modifica dei valori statistici (tabellari), simile operazione dev'essere esclusa. 5.4 Nel caso di specie, il leggero (5 % in attività sostitutiva, 10 % nell'attività precedente) peggioramento dell'incapacità lavorativa accertato dai giudici cantonali non avrebbe di certo provocato un superamento di un valore limite (cfr. art. 28 cpv. 1 LAI). Questa modifica di poco conto nello stato di fatto determinante non consentiva dunque di rivedere il diritto alla rendita, il grado d'invalidità dell'assicurata non avendo subito una notevole modifica per motivi inerenti alla sua situazione personale. In tali condizioni, l'amministrazione non poteva sopprimere, per via di revisione, il diritto alla mezza rendita dell'assicurata per il solo fatto che in applicazione della tabella TA1 dell'ISS (prescritta dalla nuova prassi giudiziaria in materia) il reddito base da invalida risultava nettamente superiore a quello originariamente determinato dall'UAI in occasione dell'assegnazione della prestazione, ripercuotendosi negativamente (per l'assicurata) sul grado d'invalidità finale. Né costituiva del resto un valido motivo di revisione la (immotivata) "correzione" operata dall'Ufficio ricorrente per ridurre dal 25 % all'8 % il tasso di deduzione riconosciuto per tenere conto delle particolarità personali e professionali del caso (DTF 126 V 75). 5.5 Contro la soppressione della rendita in una simile evenienza sembrerebbero del resto esprimersi anche Andreas Brunner/Noah Birkhäuser (Somatoforme Schmerzstörung - Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, in BJM 2007, pag. 197 seg.), per i quali, in un caso del genere, verrebbe a mancare la necessaria correlazione tra la modifica nelle circostanze di fatto (in casu: peggioramento dello stato di salute) e la conseguente modifica dell'obbligo di prestazione dell'assicurazione per l'invalidità (in casu: soppressione della rendita). 6. Contrariamente a quanto invocato in sede ricorsuale, l'UAI nemmeno può pretendere un adattamento del diritto alla rendita (nel senso di una sua soppressione) a dipendenza della modificata prassi giudiziaria in materia di determinazione del reddito ipotetico da invalido. (...)” Con pronuncia 9C_1033/2008 del 15 gennaio 2010, riferendosi alla citata sentenza, il TF ha affermato: " (...) A tale esposizione può sostanzialmente essere fatto riferimento e prestata adesione, non senza tuttavia ribadire che una revisione 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, non per contro già in caso di diverso apprezzamento di una fattispecie sostanzialmente rimasta invariata (DTF 130 V 343 consid. 3.5 pag. 349 con riferimenti). In tale contesto non si può neppure dimenticare che, conformemente al suo senso e al suo scopo, l'istituto della revisione è stato concepito per tenere conto di modifiche nella situazione personale della persona assicurata. Sono riconducibili alla situazione personale dell'assicurato, oltre agli aspetti valetudinari, anche i fattori economici se subiscono modifiche concrete. Per contro, modifiche nei soli fattori statistici non sono riconducibili a un cambiamento nel contesto concreto della persona assicurata, bensì configurano unicamente dei cambiamenti esterni che non riflettono la situazione personale di quest'ultima (DTF 133 V 545 consid. 7.1 pag. 548; cfr. pure sentenza 9C_696/2007 del 9 novembre 2009 consid. 5.2).” Con sentenza 8C_237/2014 del 21 gennaio 2015 = DTF 141

V 9 e SVR 4/5 2015, IV Nr. 21, pag. 62, nella quale la pronunzia 9C_696/2007 del 9 novembre 2009 non è stata citata, il TF ha stabilito che se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciar apparire una notevole modificazione dello stato di salute da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 117 V 198 consid. 4b pag. 200; sentenze 9C_378/2014 del 21 ottobre 2014 consid. 4.2; 9C_226/2013 del 4 settembre 2013). Per questa ragione, nel quadro di una nuova valutazione dello stato di salute e della capacità di lavoro, un trauma alla spalla aggiuntivo al quadro clinico esistente non osta alla soppressione di una rendita (consid. 5 e 6). Nel caso giudicato dal TF si trattava di un assicurato il cui stato di salute era peggiorato, nel senso che vi era una nuova patologia non presente al momento della decisione di attribuzione della rendita (trauma alla spalla). In seguito alla perizia fatta esperire dall'UAI il grado di capacità lavorativa in attività leggere è tuttavia aumentato (80%) rispetto allo stato di fatto precedente, ciò che ha portato alla soppressione della rendita. Il ricorrente ha contestato la soppressione facendo valere di essere in presenza di un peggioramento dello stato di salute. TF ha confermato l'agire dell'UAI, rilevando che il Tribunale cantonale non ha motivato la revisione e la soppressione della rendita con un peggioramento dello stato di salute, bensì con il fatto che, malgrado l'insorgere di un trauma alla spalla, il grado di capacità lavorativa del ricorrente in attività leggere era nel frattempo migliorato con un notevole influsso sul grado d'invalidità: " 5.3 Vorliegend hat sich das Beschwerdebild in diagnostischer Hinsicht verändert, indem eine rechtsseitige Schulterproblematik in Form einer bildgebend dokumentierten Ruptur der Supraspinatussehne, einer Teilruptur der Infraspinatus- und Subscapularissehne sowie einer Ruptur der langen Bizepssehne mit subakromialem Impingement hinzutrat. Eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts im Sinne ihrer Eignung, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen, liegt hier nach der nicht offensichtlich unrichtigen Feststellung des kantonalen Gerichts vor. 6. 6.1 Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (E. 2.3 hiervor). Es besteht kein Anlass, diese Rechtsprechung zu ändern. 6.2 Die Rentenrevision bezweckt die sachgemässe Anpassung der Rentenleistung an den erheblich veränderten Invaliditätsgrad. Dabei ist nach dem Wortlaut des Art. 17 Abs. 1 ATSG die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben (im französischen und italienischen Wortlaut "... à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée" resp. "... la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa"...). Bezüglich der Renten der Invalidenversicherung war die Anpassung bereits in aArt. 41 IVG (aufgehoben auf den 31. Dezember 2002) vorgesehen gewesen und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung dieser Regelung übernommen (BGE 130 V 252; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 13 zu Art. 17 ATSG). 6.3 6.3.1 Zur Beantwortung der Frage, ob und in welchem Ausmass der Versicherte im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom

E. 15

Juli 2013 leistungsmässig eingeschränkt war, stützte sich das kantonale Gericht zulässigerweise auf das bidisziplinäre Gutachten des Gutachtenzentrums D. vom 30. April 2013, woraus sich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit ergab. Als zur Sachverhaltsfeststellung zählendes Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist die Beurteilung der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen durch die Vorinstanz einer

bundesgerichtlichen Überprüfung nur in eingeschränktem Rahmen - nämlich auf offensichtliche Unrichtigkeit und auf eine Bundesrechtsverletzung hin (nicht publ. E. 1) - zugänglich. Der Beschwerdeführer bringt in seiner Rechtsschrift indessen nichts vor, was auf einen Mangel dieser Art schliessen lassen könnte. Das kantonale Gericht durfte die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit anderen Worten auf der Grundlage dieser Expertise vornehmen, welche den praxismässigen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Berichterstattung (vgl. BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; BGE 125 V 351 E. 5a S. 352) genügt. Mit dem kantonalen Gericht kann deshalb auf deren Schlussfolgerungen bezüglich der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit des Versicherten abgestellt werden.

6.3.2 Im Rahmen der vorzunehmenden Neueinschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit ist die gesundheitliche Gesamtsituation zu würdigen. Eine tatsächliche Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen kann auch darin liegen, dass sich beispielsweise ein Leiden in seiner Intensität und damit in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat, oder in einer verbesserten Leidensanpassung der versicherten Person (Urteil 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.3 mit Hinweisen). Daher kann auch bei einer hinzugetretenen Schulterproblematik ein höherer Arbeitsfähigkeitsgrad resultieren, ohne dass dem Gutachten die Schlüssigkeit abzuspochen ist. Die anspruchserhebliche Änderung der medizinischen Verhältnisse begründete die Vorinstanz denn auch nicht mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern mit dem durch die (trotz neu diagnostizierten Schulterbeschwerden) erhöhte Arbeitsfähigkeit erheblich beeinflussten Invaliditätsgrad, welcher zur Rentenanpassung führt. Entgegen den Darlegungen in der Beschwerde verletzt die vorinstanzliche Vorgehensweise somit nicht die Revisionsbestimmung des Art. 17 ATSG. Die Gutachter gingen von einer massgeblich verbesserten Arbeitsfähigkeit aus; es ist hinreichend belegt, dass nicht bloss eine abweichende Interpretation und Folgenabschätzung hinsichtlich eines im Wesentlichen unveränderten Zustandes stattgefunden hat. Die Erkenntnisse der begutachtenden Fachärzte des Gutachtenzentrums D. beruhen auf einer aktuellen bidisziplinären Untersuchung des Versicherten; unter Hinweis auf die differierenden Diagnosestellungen äusserten sie sich auch zu den früheren ärztlichen Einschätzungen und nahmen eine schlüssige Beurteilung der medizinischen Situation mit einer revisionsrechtlich relevanten, erhöhten Arbeitsfähigkeit vor.

6.4 Daher steht das neu diagnostizierte Schulterleiden einer Rentenaufhebung nicht entgegen. Als Ausfluss der allseitigen Prüfung und Neubeurteilung des Rentenanspruchs ist die Rente entsprechend dem auf der Basis dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung ermittelten, erheblich veränderten Invaliditätsgrad anzupassen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers stellen die hinzugetretenen Schulterbeschwerden nicht einzig einen Revisionsgrund für eine Rentenerhöhung dar, sondern können, in der vorliegenden Konstellation, Anlass für eine Aufhebung der Rente bilden.“ (sottolineature del redattore) 2.8. In concreto, alla luce di quanto sopra esposto e meglio delle sentenze 9C_696/2007 del 9 novembre 2009 pubblicata in SVR 2010 IV Nr. 25, pag. 75 e 8C_237/2014 del 21 gennaio 2015 = DTF 141 V 9 e SVR 4/5 2015, IV Nr. 21, pag. 62, è a torto che l'amministrazione ha proceduto con il calcolo del grado d'invalidità. Infatti, il peggioramento duraturo dello stato di salute è di lieve entità (dal 40% al 50%) e concerne solo la precedente attività di montatore di impianti di riscaldamento. Il grado di capacità lavorativa in attività leggere è rimasto immutato al 100%. Il peggioramento dello stato valetudinario nella precedente attività non ha provocato un superamento di un valore limite, poiché non concerne l'attività leggera, sola determinante, nel preciso caso di specie, per il raffronto dei redditi come eseguito

dall'amministrazione (cfr. doc. AI 15-1). Questa modifica di poco conto nello stato di fatto determinante non consentiva dunque di rivedere il diritto alla rendita, il grado d'invalidità dell'assicurato non avendo subito una notevole modifica per motivi inerenti alla sua situazione personale (cfr. sentenza 9C_696/2007 del 9 novembre 2009). In tali condizioni l'amministrazione non doveva effettuare il raffronto dei redditi, applicando la nuova giurisprudenza federale relativa ai valori salariali statistici nazionali. La sentenza pubblicata in DTF 141 V 6 non modifica la situazione. Infatti, nel caso giudicato dal TF vi è stato un peggioramento dello stato di salute nella misura in cui è stato diagnosticato un trauma aggiuntivo alla spalla. Tuttavia, in seguito alla perizia fatta allestire dall'UAI, la capacità lavorativa del ricorrente in attività leggere è migliorata con un influsso notevole sul grado d'invalidità. Ciò ha portato alla revisione ed alla soppressione della rendita (cfr. consid. 6.3.2: “ Daher kann auch bei einer hinzugetretenen Schulterproblematik ein höherer Arbeitsfähigkeitsgrad resultieren, ohne dass dem Gutachten die Schlüssigkeit abzusprechen ist. Die anspruchserhebliche Änderung der medizinischen Verhältnisse begründete die Vorinstanz denn auch nicht mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern mit dem durch die (trotz neu diagnostizierten Schulterbeschwerden) erhöhte Arbeitsfähigkeit erheblich beeinflussten Invaliditätsgrad, welcher zur Rentenanpassung führt. Entgegen den Darlegungen in der Beschwerde verletzt die vorinstanzliche Vorgehensweise somit nicht die Revisionsbestimmung des Art. 17 ATSG. Die Gutachter gingen von einer massgeblich verbesserten Arbeitsfähigkeit aus; es ist hinreichend belegt, dass nicht bloss eine abweichende Interpretation und Folgenabschätzung hinsichtlich eines im Wesentlichen unveränderten Zustandes stattgefunden hat. Die Erkenntnisse der begutachtenden Fachärzte des Gutachtenzentrums D. beruhen auf einer aktuellen bidisziplinären Untersuchung des Versicherten; unter Hinweis auf die differierenden Diagnosestellungen äusserten sie sich auch zu den früheren ärztlichen Einschätzungen und nahmen eine schlüssige Beurteilung der medizinischen Situation mit einer revisionsrechtlich relevanten, erhöhten Arbeitsfähigkeit vor. “, sottolineature del redattore). In concreto invece vi è stato un leggero peggioramento dello stato di salute che a sua volta ha portato ad una diminuzione della capacità lavorativa nell'attività precedentemente svolta, mentre la capacità lavorativa in attività leggere .rimasta stabile. Ne segue che in concreto l'UAI non avrebbe dovuto effettuare il raffronto dei redditi. Ciò non ha alcuna incidenza sull'esito del ricorso, ma avrebbe semmai potuto obbligare questo TCA a dover esaminare una eventuale possibile “ reformatio in peius” (soppressione della rendita). Non deve invece essere esaminato se vi sono i motivi per una riconsiderazione della decisione, trattandosi di una facoltà dell'amministrazione. 2.9. L'insorgente sostiene inoltre che a causa della sua età (nato nel 1957) non sarebbe in grado di rientrare nel mondo del lavoro poiché un'attività ergonomicamente adatta alla sua situazione di salute e rispettosa dei suoi limiti funzionali non è possibile in quanto il mercato del lavoro, attualmente saturo, non offre più alcuna possibilità in questo senso. Ciò vale a maggior ragione nel caso di specie dove l'UAI ha ritenuto che non fosse necessario effettuare eventuali provvedimenti di reintegrazione ed ha escluso una riqualifica professionale. Circa i provvedimenti di reinserimento professionale, l'art. 17 LAI prevede in particolare che: “ L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riformazione professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale.” Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riformazione professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b;

AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). La circolare sui provvedimenti d'integrazione di ordine professionale (CPIP) prevede: " 4010 Le seguenti condizioni devono essere adempiute cumulativa-mente: - a causa di un'invalidità imminente o esistente la persona assicurata non è più in grado di esercitare la precedente professione o di compiere le mansioni consuete, lucrative o no; - l'assicurato deve essere idoneo all'integrazione, ossia essere oggettivamente e soggettivamente in grado di sottoporsi con successo ai provvedimenti di formazione professionale; - la formazione deve essere compatibile con l'invalidità e corrispondere alle capacità dell'assicurato. Deve essere inoltre semplice ed adeguata e offrire possibilità di guadagno pressappoco equivalenti a quelle della precedente attività. Non sono rimborsate le spese di una formazione che non prospetta una prestazione lavorativa economicamente valorizzabile. (...) 4013 Se un assicurato è sufficientemente integrato o se può esserle procurato un posto di lavoro adeguato ed esigibile senza una formazione supplementare, una riforma professionale non è necessaria." Con sentenza 9C_734/2010 del 18 maggio 2011 il TF, in un caso in cui un'assicurata invalida al 40% (percentuale calcolata secondo il metodo misto: consid. A in fine) aveva chiesto di essere messa a beneficio di provvedimenti integrativi di natura professionale, ha affermato che: " (...) Sennonché, a prescindere dalle argomentazioni esposte nel giudizio impugnato, cui si rinvia per brevità, l'insorgente sembra dimenticare che nel momento determinante della decisione amministrativa in lite le si presentava un ventaglio relativamente ampio di professioni (leggere e ripetitive, poco qualificate) possibili che non richiedevano necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. per analogia sentenze 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5 e U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3)." Già solo per questo motivo, la richiesta non può dunque trovare accoglimento." Nel caso di specie una riqualifica professionale non entra in considerazione (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). La consulente IP nel rapporto del 18 marzo 2014 ha rilevato che non è proponibile una riqualifica professionale che comporta l'apprendimento di nozioni teoriche perché è inibito oltre che dal danno alla salute anche da fattori quali l'età, l'esperienza professionale specifica e la scolarità (doc. AI 96-2). Questo Tribunale rileva che l'insorgente, senza dover intraprendere una specifica riqualifica professionale, potrebbe svolgere attività semplici e ripetitive dal profilo fisico leggero o medio-leggero (cfr. anche sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011; cfr. per analogia sentenze 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5 e U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3). All'assicurato può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Va qui rilevato che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. sentenza 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Occorre ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso

stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C_248/2014 del 29 agosto 2014 consid. 2; DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). Va altresì sottolineato che il consulente in integrazione professionale, sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valuta quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; STF 9C_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5, 9C_13/2007 del 31 marzo 2008 consid. 3; vedi anche Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 348). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7). Occorre inoltre ricordare che le difficoltà del mercato del lavoro rappresentano un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 pag. 96; SVR 1995 UV 35 pag. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interesato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b). Il TF ed il TCA hanno già avuto modo di confermare la possibilità di svolgere attività leggere in maniera completa per persone che presentavano limitazioni importanti. In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un " importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare ", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco

" (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra - di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA 35.2004.38 del 3 marzo 2005). È poi stato ritenuto completamente abile in attività leggere, da svolgere all'altezza del banco implicanti unicamente la manipolazione di oggetti leggeri, un assicurato, di professione muratore, che soffriva di una sindrome da attrito sottoacromiale ad entrambe le spalle, persistente malgrado le operazioni eseguite nel frattempo (riparazione cuffia dei rotatori, acromioplastica a livello della due spalle; STFA I 356/04 del 12 maggio 2005, consid. 2.2 e 3.1). Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa, senza la necessità di provvedimenti professionali (cfr. anche sentenza 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.2 e seguenti, cfr. sentenza 32.2014.21 dell'11 febbraio 2015). Va inoltre rilevato che, essendo l'insorgente nato nel 1957, da un punto di vista oggettivo nulla osta ad un cambiamento dell'attività lavorativa giacché non ha ancora raggiunto l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera generalmente che non esistono possibilità per valorizzare la capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro ritenuto equilibrato (cfr. sentenza 9C_578/2009 del 29 dicembre 2009, pubblicata in SVR 6/2010 IV n. 37, consid. 4.3.2). Ne segue che a giusta ragione l'UAI ha negato il diritto, per il ricorrente, a provvedimenti professionali (riqualifica/riformazione professionale), ritenuto che gode di un ampio ventaglio di professioni possibili che non richiedono particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. anche la sentenza 32.2013.75 del 28 gennaio 2014). Inoltre l'amministrazione, in sede di risposta, ha indicato che rimane aperta per l'assicurato la possibilità di far capo ad un aiuto al collocamento (Doc. V; cfr. anche DTF 116 V 85 con riferimenti; SVR 2003 IV Nr. 11 pag. 34 consid. 4.4.; in merito cfr. anche D. Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT I 2003 pag. 595s). Spetta dunque all'assicurato, se del caso, attivarsi in questo senso e ricontattare l'amministrazione (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Nella misura in cui l'UAI ha rifiutato il riconoscimento anche di provvedimenti d'integrazione, la decisione impugnata merita conferma (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). 2.10. Per quanto concerne invece il riconoscimento di una rendita intera

per il periodo in cui l'insorgente è stato completamente inabile al lavoro, va rilevato quanto segue. Il ricorrente è stato inabile al lavoro al 100% da metà novembre 2012 a fine maggio 2013 (cfr. doc. AI 92-22/23). Ai sensi dell'art. 88bis cpv. 1 lett. a OAI l'aumento della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza avviene al più presto se l'assicurato ha chiesto la revisione a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata. Per l'art. 88a cpv. 1 OAI se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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 presumibilmente continuerà a durare. L'UAI ha riconosciuto la rendita intera da aprile 2013, ritenendo tale mese quello di inoltro della domanda di revisione. L'11 aprile 2013 il medico curante, dr. med. _____, ha infatti notificato all'UAI un peggioramento dello stato di salute dell'interessato dal novembre 2012 (doc. AI 71-1). Tuttavia, l'insorgente, per il tramite del dr. med. _____, specialista FMH psichiatria e psicoterapia, già nel corso del mese di febbraio 2013 aveva inoltrato una domanda di rilevamento tempestivo, indicando quale problema di salute una forte depressione e dolori alla colonna cervicale dal 16 novembre 2012 (doc. AI 66-1). Certo, reso attento dall'UAI in data 12 febbraio 2013 che nel caso avesse inteso richiedere un aumento del grado d'invalidità, l'assicurato avrebbe dovuto produrre documentazione medica atta a comprovare un eventuale peggioramento dello stato di salute con conseguente incidenza sulla capacità lavorativa e che conformemente all'art. 87 cpv. 3 e 4 OAI l'amministrazione può entrare nel merito della domanda unicamente se sono assolte le condizioni citate (doc. AI 67-1), l'insorgente è rimasto silente, fino all'invio del certificato dell'11 aprile 2013 da parte del proprio curante. Tuttavia, da una parte l'UAI, oltre a non assegnare alcun termine per l'inoltro della citata documentazione, non ha emesso una decisione, preavvisata da un progetto, circa una eventuale non entrata nel merito della nuova domanda. D'altra parte l'UAI nel corso del mese di marzo 2013 ha ricevuto dalla _____, ossia dall'assicuratore malattie in caso di perdita di guadagno che assicurava l'interessato nell'ambito dell'attività svolta al 40%, una procura del 2 marzo 2013 in cui il ricorrente autorizzava l'assicuratore malattie a prendere visione gli atti AI in relazione al sinistro del 16 novembre 2012, a conferma che vi era stata una modifica della salute del ricorrente che necessitava ulteriori accertamenti (doc. AI 68-1). Ora, rammentato che per l'art. 29 cpv. 2 LPGA se una domanda non rispetta le esigenze di forma o se è trasmessa a un servizio incompetente, per quanto riguarda l'osservanza dei termini e gli effetti giuridici collegati alla domanda è determinante la data in cui essa è stata consegnata alla posta o inoltrata a tale servizio e che nel caso di specie l'interessato l'11 febbraio 2013 ha inoltrato una domanda di rilevamento tempestivo, poiché lavorava ancora al 40%, allorché intendeva effettuare una domanda di revisione, la richiesta ai sensi dell'art. 88bis cpv. 1 lett. a OAI, va fatta risalire al mese di febbraio 2013. In queste condizioni, l'insorgente ha diritto ad una rendita intera anche in febbraio e marzo 2013. Per contro, a giusta ragione l'amministrazione ha deciso di versare una rendita al 100% fino al 31 agosto 2013, ossia tre mesi dopo il miglioramento dello stato di salute avvenuto nel corso del mese di maggio 2013 e ¼ di rendita dal 1° settembre 2013 (art. 88a cpv. 1 OAI). Il ricorso va conseguentemente parzialmente accolto e la decisione impugnata modificata nel senso che il diritto alla rendita intera decorre dal 1° febbraio 2013 al 31 agosto 2013. 2.11. Il ricorrente oltre a richiamare l'incarto AI (prodotto dall'UAI con la risposta di causa) e

chiedere l'allestimento di una perizia giudiziaria, di cui si è già detto, domanda di poter essere interrogato o di poter fare una deposizione (cfr. doc. I). Il TCA rileva che l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. sentenza 9C_903/2011 consid. 6.3 del 25 gennaio 2013 che ha confermato questo principio [cfr. anche sentenza del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2], nonché DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata). In concreto, non essendo stata presentata una "domanda espressa di procedere ad un'udienza pubblica" (l'assicurato ha chiesto genericamente: "Interrogatorio/deposizione" [cfr. doc. I]), questo TCA rinuncia all'audizione del ricorrente poiché superflua ai fini dell'esito della vertenza (cfr. sentenza del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2; cfr. sentenza 9C_578/2008 del 29 maggio 2009 dove la generica richiesta di "vegliare alla parità delle armi [...] e all'applicazione dell'art. 6 CEDU" non è stata giudicata sufficiente per far sorgere l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico). Come già detto, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In queste condizioni il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove ed a sentire il ricorrente. 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 complessivi fr. 500.-- vanno poste a carico dell'insorgente in ragione di fr. 400.-- e dell'UAI in ragione di fr. 100.--.

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