

TI_GERICHTE 32.2014.38 vom 21. Februar 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-02-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.38

FR: TI_GERICHTE 32.2014.38 du 21 février 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2014.38 del 21 febbraio 2014

Regeste

Decisione di assegnazione di un quarto di rendita AI emanata dalla Cassa di compensazione invece che dall'UAI. Le parti non hanno contestato tale procedere lasciando crescere in giudicato la decisione e di fatto ratificando l'operato dell'UAI. Contrario alla buona fede contestare ora la questione

Erwägungen

E. 17

cpv. 1 LPGa stabilisce che: " Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta." I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 17 LPGa (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). In una sentenza del 12 ottobre 2005 nella causa R., I 8/04, pubblicata in plaidoyer 1/06, pag. 64-65, il TFA ha esposto i principi che sono alla base della revisione e della riconsiderazione di decisioni amministrative ed ha ribadito che una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce dunque né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione. Per quanto concerne le conseguenze della giurisprudenza in materia di disturbi da dolore somatoforme (cfr. DTF 130 V 352) sulle rendite correnti, l'Alta Corte nella DTF 135 V 201 ha stabilito che una decisione cresciuta in giudicato riguardante una prestazione durevole solo eccezionalmente deve essere adattata, a sfavore dell'assicurato, a una modificata prassi giudiziaria. Un'eccezione richiede in primo luogo un'ampia diffusione della nuova giurisprudenza. È inoltre necessario che la giurisprudenza precedente sia ancora applicabile solo a poche persone, privilegiandole in modo urtante, oppure che l'assegnazione iniziale della prestazione appaia assolutamente insostenibile nell'ottica della nuova prassi (consid. 6, in particolare consid. 6.4). La giurisprudenza sviluppata in DTF 130 V 352 non giustifica la riduzione o la soppressione di una rendita corrente a titolo di adattamento a basi giuridiche modificate (consid. 7). In un'altra sentenza 9C_1009/2008 del 1° maggio 2009 pubblicata in DTF 135 V 215 il TF ha confermato che la giurisprudenza esposta in DTF 130 V 352 non costituisce un motivo sufficiente per revocare, a titolo di adattamento a basi giuridiche modificate, delle rendite d'invalidità correnti (consid. 6). Nemmeno l'art. 7 cpv. 2 LPGa, che non modifica la nozione di incapacità al guadagno, costituisce un titolo giuridico sufficiente per fare ciò (consid. 7). 2.7. Dal punto di vista medico, l'assicurato è stato sottoposto, nell'ambito della richiesta di prestazioni del 31 marzo 2009, a una valutazione medico specialistica ad opera del Dr. _____. Il Dr. _____, spec. FMH in reumatologia e medicina interna, nella valutazione peritale del 12 gennaio 2010, dopo aver esposto l'anamnesi del paziente, i dati soggettivi e le constatazioni oggettive, ha posto la seguente diagnosi : " (...) Sindrome

lombospondilogeno bilaterale cronico in - Esiti da fenestrazione selettiva bilaterale L4/L5 con recessotomia, asportazione di lussato erniario caudale L4/L5 a destra, il 17.6.2008 - Esiti da decompressione chirurgica, fenestrazione bilaterale L4/L5, asportazione di recidiva erniaria L4/L5, con spondilodesi accompagnatoria di tipo PLIF con viti transpeduncolari L4/L5, fenestrazione con recessotomia microchirurgica L3/L4 sinistra - Disturbi statici del rachide (appiattimento della dorsale, scoliosi destroconvessa cervicodorsale) - Decondizionamento e sbilancio muscolare - Obesità (peso 123,5 kg / statura 187 cm) Probabile gonartrosi bilaterale, in valgo a destra - Esiti da meniscectomia bilaterale - Obesità (peso 123,5 kg / statura 187 cm) Sindrome dell'articolazione acromeoclaveare a sinistra, in - Probabile artrosi acromeoclaveare bilaterale." (doc. AI 28-7) Per quanto riguarda la capacità lavorativa residua, il Dr. _____ ha ritenuto RI 1 nella sua attività di geologo, abile al lavoro in misura completa nelle mansioni dirigenziali / amministrative. Il perito ha poi indicato – sempre sull'arco di una giornata intera di lavoro – una diminuzione del rendimento dei 2/3 nelle mansioni che richiedono lo spostamento rispettivamente lavori su cantieri in montagna e una diminuzione del rendimento del 50%, per mansioni svolte su cantieri non di montagna, a decorrere dal mese di novembre 2009 (doc. AI 28-7). L'assicurato è invece considerato abile nella misura del 100% con un rendimento massimo del 100%, in un'attività rispettosa dei limiti funzionali e di carico, a decorrere al più tardi da sei mesi dall'ultimo intervento neurochirurgico al rachide lombare dell'8 maggio 2009, quindi a partire dal mese di novembre 2009 (doc. AI 28-7). Queste conclusioni sono poi state riprese dal medico del SMR Dr. _____ (cfr. rapporto medico del 21 gennaio 2010, doc. AI 29-1). Sulla base della perizia reumatologica del Dr. _____ e della successiva valutazione economica (doc. AI 44-1), l'Ufficio AI con il progetto di decisione del 2 agosto 2010 ha attribuito all'assicurato un quarto di rendita AI dal 1° ottobre 2009 (doc. AI 49-1). In data 27 agosto 2010, l'assicurato ha contestato la valutazione medica del Dr. _____, ritenuta “azzardata ma anche lesiva nei miei confronti”, facendo valere un netto peggioramento dei dolori alla schiena a partire da maggio/giugno 2010 e allegando nuova documentazione medica (doc. AI da 51-1 a 53-7). Agli atti vi è, in particolare, il rapporto del Dr. _____ del 23 ottobre 2010 che ha diagnosticato una coxartrosi sinistra sintomatica da fine primavera 2010 (doc. AI 52-1), quello del Dr. _____ del 6 settembre 2010 che ha segnalato anch'egli, nel mese di settembre 2010, un'avanzata coxartrosi attivata a sinistra (doc. AI 52-7) e quello del Dr. _____ del 22 settembre 2010 che ha posto la medesima diagnosi (doc. AI 52-1). Nelle annotazioni del 29 novembre 2010 il medico del SMR, Dr. _____, ha ritenuto determinante la coxartrosi e proposto di interpellare il Dr. _____, in relazione all'impianto di protesi totale, “prima di decidere per un complemento di perizia presso Dr. _____” (doc. AI 55-2). Il 6 maggio 2011 il Dr. _____ ha comunicato all'UAI che il paziente è stato sottoposto, il 1° marzo 2011, ad un intervento di posa di protesi totale all'anca sinistra. Il decorso post operatorio è stato complicato da un'infezione protesica che ha reso necessaria una revisione con cambio della protesi (doc. AI 64-1). Nelle annotazioni del 20 maggio 2011 il Dr. _____ del SMR, sulla base del rapporto del 6 maggio 2011 del Dr. _____, di quello del Dr. _____ (doc. AI 52-1), del Dr. _____ (doc. AI 52-7) e del Dr. _____ (doc. AI 52-1) ha evidenziato un peggioramento dello stato di salute almeno da settembre 2010, se non già dalla primavera 2010, con inabilità totale certa dal 1° marzo 2011 (posa protesi totale all'anca sinistra). Il Dr. _____ consigliava una nuova valutazione del decorso a distanza di sei mesi dall'intervento, tramite i rapporti dei medici curanti e probabilmente una nuova perizia (doc. AI 66-1).

Nell'annotazione del 30 aprile 2012 il medesimo sanitario del SMR ha riferito che dopo l'impianto di protesi all'anca del 1° marzo 2011 l'assicurato è stato operato ancora tre volte per complicazioni infettive. Il Dr. _____ ha quindi confermato il peggioramento dello stato di salute almeno da settembre 2010, se non già dalla primavera 2010, con inabilità totale certa dal 1° marzo 2011 e la necessità di una nuova valutazione reumatologica da parte del Dr. _____ (doc. AI 85-1). In data 29 maggio 2012 il Dr. _____ ha rifiutato il mandato di esperire una nuova valutazione peritale, in considerazione delle critiche rivolte al perito da RI 1 (doc. AI 89-1). Con la decisione del 4 luglio 2012 la Cassa _____ ha emesso una decisione formale di assegnazione di un quarto di rendita d'invalidità, a far tempo dal 1° ottobre 2009 (doc. AI 91-1). Nel mese di settembre 2012 l'Ufficio AI ha quindi avviato una procedura di revisione della rendita (doc. AI 95-1). Nella valutazione del 30 ottobre 2012 il Dr. _____, riferendosi al rapporto del 12 ottobre 2012 della Dr.ssa _____ della Clinica _____ di _____, ha indicato che lo stato di salute dell'assicurato non è stabilizzato. Una cura stazionaria di riabilitazione è quindi prevista (doc. AI 98-1). Nel rapporto successivo del 26 luglio 2013 il Dr. _____ ha ritenuto necessaria "una perizia reumatologica presso Dr. _____ per chiarire l'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa particolarmente a partire dall'estate 2010 e per precisare i limiti funzionali e le risorse" (doc. AI 110-3). Con scritto del 28 settembre 2013 RI 1 ha comunicato all'UAI la rottura, presumibilmente per un difetto di materiale, della protesi impiantata nel marzo del 2012 e l'intervento – in data 17 settembre 2013 – di sostituzione della protesi (doc. AI 113-1). Alla luce di tale evento, il Dr. _____ nell'annotazione dell'8 ottobre 2013 ha indicato che "la prevista perizia deve essere annullata e rimandata di ca. sei mesi, previo rapporto della Clinica ortopedica universitaria di _____ (PD Dr. _____) sull'evoluzione della riabilitazione" (doc. AI 115-1). Successivamente, tuttavia, l'amministrazione ha proceduto ad esperire solo accertamenti di carattere economico (doc. AI 118-1, 121-1, 126-1) e con la decisione impugnata ha soppresso il quarto di rendita (doc. AI 133-1). Questa maniera di procedere non può essere ammessa dal TCA, in quanto i disturbi di natura reumatologica / ortopedica dell'assicurato non sono stati chiariti in modo soddisfacente. L'amministrazione dovrà dunque esperire una perizia reumatologica / ortopedica specialistica volta a chiarire l'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa, i limiti funzionali e le risorse dell'assicurato, a partire dall'estate 2010, come aveva indicato il Dr. _____ nel rapporto del 26 luglio 2013 (doc. AI 110-1). L'Ufficio AI dovrà inoltre valutare, previa consultazione dei sanitari della Clinica ortopedica universitaria _____ di _____, l'evoluzione della riabilitazione dopo la sostituzione della protesi all'anca sinistra avvenuta il 17 settembre 2013. Esperiti questi accertamenti medici, l'amministrazione procederà quindi ad una nuova valutazione economica. 2.8. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali casi può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Nella concreta evenienza, ritenuto come vi siano degli accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitano un complemento ("Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen", cfr. DTF 137 V 210), si giustifica il rinvio degli atti all'UAI ai sensi della giurisprudenza citata. La decisione impugnata va quindi annullata e l'incarto retrocesso all'Ufficio AI, affinché metta in atto un approfondimento a livello reumatologico/ortopedico come indicato al consid. 2.7. Quindi, in esito a tale complemento istruttorio, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto alla

rendita dell'assicurato. 2.9. Visto l'esito favorevole del ricorso, l'assicurato, patrocinato da un legale, ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di un importo di fr. 2'000.-- a titolo di ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa). 2.10. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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