

TI_GERICHTE 32.2015.2 vom 20. November 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-11-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.2

FR: TI_GERICHTE 32.2015.2 du 20 novembre 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2015.2 del 20 novembre 2014

Regeste

Invalidità. Accertamento lacunoso dei fatti da parte dell'amministrazione. Rinvio atti

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.02.2015 32.2015.2 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.02.2015 32.2015.2 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.02.2015 32.2015.2

Invalidità. Accertamento lacunoso dei fatti da parte dell'amministrazione. Rinvio atti

Raccomandata Incarto n. 32.2015.2 rg /sc Lugano 12 febbraio 2015 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 30 dicembre 2014 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione del 20 novembre 2014 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità considerato in fatto e in diritto che - per decisione 13 marzo 1985 RI 1, fabbro (doc. AI 1-3, 24-3 e 32-1) e da ultimo attivo quale magazziniere-coor-dinatore (doc. AI/CM 98-1 a 37, doc. AI/DISO 1-1), a causa delle sequele legate ad un infortunio occorsogli nel marzo 1981 era stato posto al beneficio di una rendita intera dal 1. marzo 1982 per un tasso d'invalidità del 75% (doc. AI 28). In seguito ha beneficiato di una riforma professionale, con-seguendo nell'agosto 1991 l'attestato federale di capacità quale metalcostruttore con consecutivo pieno recupero della capacità di guadagno (doc. AI 66, 81, 85/6); - a seguito di una nuova domanda di prestazioni presentata nel marzo 2013, acquisita agli atti diversa refertazione medica e dopo valutazione da parte del SMR e del Servizio d'integrazione professionale, per decisione 20 novembre 2014 l'Ufficio AI ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera dal 1. agosto 2012 (con versamento dal 1. settembre 2013 in applicazione dell'art. 29 LAI) al 31 maggio 2013 e ad un quarto di rendita dal 1. giugno 2013; - contro suddetta decisione insorge dinanzi al TCA l'assicurato patrocinato dal sindacato RA 1. Contesta in sostanza la valutazione medica ed economica operata dall'amministrazione producendo nuova documentazione medica e postulando in via principale l'attribuzione di una rendita intera dal 1. settembre 2012 e senza interruzioni, in subordine l'erogazione di una rendita intera da settembre 2012 a maggio 2013 e di tre quarti di rendita da giugno 2013; - con la risposta di causa l'Ufficio AI, sulla scorta dell'annotazione SMR cui è nel frattempo stata sottoposta la refertazione medica prodotta col gravame, evidenzia la necessità di procedere a nuovi esami medici, segnatamente ad "una rivalutazione del caso a livello pluridisciplinare (psichiatrica, reumatologica e neurologica) con rivalutazione dei criteri di Förster con seguente si spera celere definizione del caso" (cfr. IV, IV/1), precisando che nell'ambito del nuovo esame "i periti avranno modo di prendere nozione delle delucidazioni fornite l'11 marzo 2014 (doc. 176 Incarto AI) dall'ultimo datore di lavoro

dell'assicurato in merito al mansionario nell'attività di magazziniere-coordinatore" e che sia la quantificazione del reddito da valido come pure che " la qualifica dell'attività abituale dell'assicurato e l'effettiva reintegrabilità in ragione dell'età del signor RI 1 nel mercato libero del lavoro, verrà ri-esaminata una volta acquisito agli atti il nuovo accertamento medico " e che quindi " l'incarto dovrà nuovamente essere osteso al Servizio di integrazione professionale ". L'amministrazione postula quindi l'annullamento della decisione impugnata con contestuale rinvio degli atti; - con scritto 30 gennaio 2015 l'insorgente comunica di condividere la proposta dell'amministrazione, aderendo quindi alla proposta di rinvio degli atti " affinché previa valutazione d'ordine pluridisciplinare che accerti lo stato medico" chiedendo anche che venga valutata "l'incompatibilità delle limitazioni funzionali con il mansionario nell'ultima attività lavorativa, renda un nuovo giudizio "; - la presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 LOG (STF 9C_211/ 2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008); - secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGa, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Duc, L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, p. 1411, n. 46). Secondo l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI l'assicurato ha diritto ad una rendita se ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGa) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (e, per la lett. c, se al termine di questo anno è invalido [art. 8 LPGa] almeno al 40%). Secondo il cpv. 2 del medesimo art. 28 LAI gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGa il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., p. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 pag. 84) . Per l'art. 29 cpv. 1 LAI il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGa; - nel caso concreto questo TCA – alla

luce della refertazione medica agli atti e tenuto quindi anche conto della documentazione prodotta in sede ricorsuale (in particolare i rapporti 12 e 22 settembre 2014 della Clinica _____ di _____, 3 ottobre 2014 del _____ e il certificato medico 21 gennaio 2015 di _____) – ritiene vi sia effettivamente la necessità, a distanza di circa 2 anni dalle ultime valutazioni peritali effettuate per _____ e poste alla base del querelato provvedimento (cfr. valutazioni 1. marzo 2013 del dr. _____, 21 agosto 2012 del dr. _____ e 13 febbraio 2013 della dr.ssa _____; cfr. doc. AI/CM 34 e segg.) e contrariamente a quanto si poteva ancora forse rettamente ipotizzare nel marzo/aprile 2014 (cfr. annotazioni SMR sub doc. AI 180 e 183), di effettuare un nuovo esame medico pluridisciplinare nel senso indicato nella risposta di causa, ossia una valutazione psichiatrica, neurologica e reumatologica con anche nuova valutazione, per quanto attiene al disturbo somatoforme da dolore persistente già riscontrato, pur senza valenza invalidante, in occasione della perizia psichiatrica eseguita nel febbraio 2013 e considerato l'attuale “quadro algico cronicizzato e soggettivamente invalidante al 100%” (cfr. doc. AI/CM 40/1-13; cfr. annotazione SMR sub IV/1), dei criteri di Förster (sulle condizioni alle quali un disturbo somatoforme può causare un'incapacità lavorativa cfr. in particolare le DTF 139 V 547, 136 V 281, 130 V 352); - in STF 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento (“Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen”; cfr. STCA 32. 2011.107 del 27 ottobre 2011), o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione (“Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist”; STCA 32.2011. 115 del 27 ottobre 2011); - nel caso concreto, come detto, si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione, affinché proceda, come detto, ad una valutazione medica completa ed aggiornata, giustificandosi di certo pure un esame da parte dei periti della compatibilità dei limiti funzionali e dello stato valetudinario complessivo con il mansionario – da definire in maniera chiara, se del caso completando le risultanze già agli atti (cfr. osservazioni RA 1 del 27 gennaio 2014 a progetto di decisione sub doc. AI 171-3; cfr. ricorso p. 4-5) – dell'ultima attività di magazziniere-coordinatore (cfr. doc. AI 98 e 174, 176;). In esito a tali nuove indagini, dopo esame dell'effettiva reintegrabilità dell'assicurato e stabiliti correttamente i redditi di riferimento per la determinazione del grado d'invalidità qualora si rendesse necessario un raffronto dei redditi e non un raffronto percentuale (sul raffronto percentuale cfr. DTF 114 V 313 consid. 3a e riferimenti; STF 9C_856/ 2010 del 27 giugno 2011, I 759/2005 del 21 agosto 2006; STCA 32.2012.28 del 5 novembre 2012), l'Ufficio AI si determinerà nuovamente, mediante l'emissione di una decisione, sul diritto di RI 1 a prestazioni; - 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;

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; - alla parte ricorrente, patrocinata da un sindacato, spetta un'indennità per ripetibili di fr. 1'000.-- (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa, art. 30 Lptca). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto . § La decisione del 20 novembre 2014 è annullata. §§ Gli atti sono rinviati all'Ufficio AI affinché proceda conformemente ai considerandi. 2.- Le spese, per fr. 500.--, sono poste a carico dell'Ufficio AI, che verserà all'insorgente fr. 1'000.-- (IVA inclusa) per ripetibili. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente Il segretario giudice Raffaele Guffi Gianluca Menghetti

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