

TI_GERICHTE 32.2015.26 vom 12. Januar 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-01-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.26

FR: TI_GERICHTE 32.2015.26 du 12 janvier 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.26 del 12 gennaio 2015

Regeste

Riduzione della rendita in via di revisione. Rinvio atti all'Ufficio AI per completare l'istruttoria. Respinta la domanda di ripristino del diritto alla rendita intera

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.05.2015 32.2015.26 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.05.2015 32.2015.26

Riduzione della rendita in via di revisione. Rinvio atti all'Ufficio AI per completare l'istruttoria. Respinta la domanda di ripristino del diritto alla rendita intera

Raccomandata Incarto n. 32.2015.26 FS Lugano 26 maggio 2015 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Francesco Storni , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 12 febbraio 2015 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione del 12 gennaio 2015 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità considerato in fatto e in diritto che - con decisione 31 gennaio 2012, preavvisata il 29 novembre 2011 (doc. AI 54/1-3), l'Ufficio AI, sulla base della documentazione medica raccolta e visto il rapporto finale del 25 novembre 2011 del medico SMR dr. _____ (doc. AI 53/1-3), ha posto RI 1, nato nel 1976, al beneficio di una rendita intera dal 1. marzo 2011 (doc. AI 59/1-9); - nell'ambito della revisione prevista e intrapresa nel mese di aprile 2012 (doc. AI 53/3 e 67/1-5) – vista l'annotazione 26 aprile 2012 nella quale la dr.ssa _____, medico SMR, ha concluso: "(...) Recidiva di laparocèle in gennaio 2012. Ancora giustificata una totale IL. Revisione tra sei mesi circa. Per la prossima revisione chiedere anche il rapporto del Dr. _____ come già indicato nel rapporto medico di Dr. _____ del 25 novembre 2011. (...)" (doc. AI 70/1) – , l'Ufficio AI, con comunicazione del 26 aprile 2012 (doc. AI 71/1-2), ha confermato il diritto alla rendita intera; - nell'ambito della revisione intrapresa nel novembre 2012 (doc. AI 77/1 e 78/1-5) – vista l'annotazione 18 aprile 2013 nella quale il dr. _____, medico SMR, ha rilevato: "(...) Stato di salute attualmente ancora incompatibile con l'esercizio di un'attività lucrativa. Abbiamo già proceduto a diverse revisioni a pochi mesi di distanza prevedendo un miglioramento dello stato di salute che non si è però concretizzato. L'Atto sarà risottoposto a intervento chirurgico a breve. I danni alla salute sono ancora sostanzialmente gli stessi (vedi annotazione medica del 26 aprile 2012). Prossima revisione tra sei mesi. (...)" (doc. AI 94/1) – , l'Ufficio AI, con comunicazione del 22 aprile 2013 (doc. AI 95/1-2), ha confermato il diritto alla rendita intera; - nel novembre 2013 l'Ufficio AI ha intrapreso un'ulteriore revisione (doc. AI 97/1 e 99/1-5). Fatta esperire (visti i rapporti medici del 10 dicembre 2013 del dr. _____ (doc. AI 101/1-5) e del 27 gennaio 2014

del dr. _____ e ritenuta la richiesta del 5 febbraio 2014 del medico SMR dr. _____ (doc. AI 105/1-2)) una perizia a cura del dr. _____ (doc. AI 106/1-2, 107/1-2 e 108/1-4), con decisione del 12 gennaio 2015 (oggetto della presente vertenza) – sulla base della perizia medica 12 marzo 2014 del dr. _____ (doc. AI 108/1-4), della valutazione 8 aprile 2014 del consulente IP (doc. AI 109/1-2), delle tabelle elaborate il 15 maggio 2014 (doc. AI 113/1-3), del rapporto finale 21 marzo 2014 del dr. _____ (doc. AI 114/1-3) e delle annotazioni 25 giugno e 13 novembre 2014 del medico SMR dr. _____ (doc. AI 118/1 e 135/1) – , l’amministrazione ha ridotto il diritto alla rendita d’invalidità da intera ad un quarto con effetto dal 1. marzo 2015 togliendo contestualmente l’effetto sospensivo ad un eventuale ricorso (doc. AI 140/1-7); - con il presente ricorso, l’assicurato, per il tramite dell’avv. _____ della RA 1 e producendo ulteriore documentazione medica, ha chiesto l’annullamento della decisione del 12 gennaio 2015, in via eventuale il rinvio degli atti per il completamento degli accertamenti o il riconoscimento del diritto ad una mezza rendita, postulando il gratuito patrocinio; - con scritto del 23 febbraio 2015 l’insorgente ha trasmesso al TCA il certificato per l’ammissione all’assistenza giudiziaria corredato della relativa documentazione (V e V/bis); - con la risposta di causa l’Ufficio AI – considerata l’annotazione del 12 marzo 2015 nella quale il medico SMR dr. _____ ha espresso la seguente valutazione: “(...) In occasione dell’attuale revisione di rendita il caso non è stato sufficientemente valutato. Rimane dubbio il miglioramento dello stato di salute. In ogni caso attualmente è previsto un intervento che potrebbe in caso di buon esito portare ad un miglioramento dello stato di salute dell’assicurato. Bisogna quindi attendere l’esito dell’attuale intervento di 3.2015 con un aggiornamento atti per ca. luglio 2015. In esito il caso andrà sottoposto a valutazione peritale pluridisciplinare comprendente una valutazione psichiatrica per definire l’esigibilità lavorativa. (...)” (VI/1) – ha postulato il rinvio degli atti rilevando che “(...) lo scrivente Ufficio reputa opportuno chiedere al lodevole TCA il ritorno degli atti all’amministrazione per completare l’istruttoria del caso dal lato medico. In seguito, a dipendenza degli esiti dell’istruttoria medica, l’Ufficio AI si esprimerà sull’aspetto reintegrativo e sulla perdita di guadagno (definizione dei redditi da raffrontare e riduzione da attuare). (...)” (VI); - con scritto del 24 marzo 2015 – evidenziato che “(...) in considerazione delle precisazioni del SMR e del nuovo intervento di marzo 2015, si conferma quindi che l’inabilità continua ad essere totale anche dopo gennaio 2014 e continuerà ad esserlo anche in seguito al recente intervento per una durata sicuramente superiore ai 3 mesi (aggiornamento atti previsto per luglio 2015). (...)” (VIII) – l’avv. _____ ha comunicato al TCA che “(...) si concorda pertanto con il ritorno degli atti all’amministrazione a condizione che la decisione impugnata venga annullata e dal primo marzo venga ripristinata la rendita intera. In caso contrario il ricorso va mantenuto. (...)” (VIII); - con osservazioni del 13 aprile 2015 – precisato “(...) di avere postulato il ritorno degli atti all’amministrazione per definire l’evoluzione dello stato di salute del signor RI 1, che necessita di approfondimento sia per quanto riguarda il mantenimento del miglioramento indicato medicalmente, alla base della decisione di riduzione di rendita, sia per gli sviluppi successivi dovuti all’intervento citato indicato per marzo 2015. Si precisa che il Servizio medico regionale con annotazione del 12 marzo 2015 non ha indicato essere totale l’inabilità lavorativa dell’assicurato al momento dell’emissione della decisione. (...)” (X) – l’Ufficio AI ha sostenuto che, conformemente alla prassi secondo la quale nel caso di rinvio degli atti all’amministrazione il ritiro dell’effetto sospensivo pronunciato nella decisione di riduzione e/o soppressione della rendita in via di revisione continua durante tutta la procedura d’istruzione fino alla nuova

decisione, “(...) saranno le risultanze che emergeranno dall’istruttoria medica ed economica, contenute in una decisione impugnabile, a determinare il ripristino o meno della rendita intera come postulato da controparte. (...)” (X); - con scritto del 21 aprile 2015 – evidenziato il diverso tenore delle osservazioni del 13 aprile 2015 rispetto alla risposta di causa – l’avv. _____ ha concluso: “(...) Constatate che il caso non è stato sufficientemente valutato, significa che non ci sono le basi per una decisione. Di conseguenza essa a causa dell’accertamento lacunoso è nulla. Annullando la decisione, non si pone la questione relativa al fatto di aver tolto l’effetto sospensivo. Riconfermiamo pertanto quanto indicato nel nostro scritto del 24 marzo u.s. (...)” (XII); - 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 8C_855/2010 dell’11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011); - oggetto del contendere è sapere se a ragione l’Ufficio AI ha ridotto in via di revisione il diritto alla rendita da intera a un quarto con effetto dal 1. marzo 2015. L’insorgente postula l’annullamento della decisione impugnata e, subordinatamente, il rinvio degli atti per il completamento degli accertamenti o il riconoscimento del diritto ad una mezza rendita; - 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 ad 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, perchè 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, pag. 1411, n. 46). Giusta l’art. 28 cpv. 1 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). Si confronta perciò il reddito che l’assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch’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). Al proposito va precisato che, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale, TF), per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell’(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPGA, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222; STFA I 600/01 del 26 giugno 2003, consid.

3.1; STFA I 475/01 del 13 giugno 2003); - 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 (art. 17 cpv. 1 LPGA). Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibili di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGA. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2). Nella DTF 133 V 108, modificando la giurisprudenza, l'Alta Corte ha stabilito che il punto di partenza per la valutazione di una modifica del grado d'invalidità suscettivo di incidere notevolmente sul diritto alle prestazioni è, dal profilo temporale, l'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; in argomento vedi anche Meyer/Reichmuth, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 30/31, pag. 430-433). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; - quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 pag. 31; Pratique

VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 125 V 353 consid. 3b/bb, 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2014, pag. 551). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 4.2; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011 consid. 5.4; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011 consid. 6; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008 consid. 7; DTF 125 V 353 consid. 3a/cc; Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a/cc; in argomento vedi anche Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 398-399). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; vedi anche Meyer/Reichmuth, op. cit., ad art. 28a, pag. 395); - nell'evenienza concreta, l'Ufficio AI, in evasione della revisione intrapresa nel novembre 2013 – facendo propri la perizia medica 12 marzo 2014 del dr. _____ (doc. AI 108/1-4), la valutazione 8 aprile 2014 del consulente IP (doc. AI 109/1-2), le tabelle elaborate il 15 maggio 2014 (doc. AI 113/1-3), il rapporto finale 21 marzo 2014 del dr. _____ (doc. AI 114/1-3) e le annotazioni 25 giugno e 13 novembre 2014 del medico SMR dr. _____ (doc. AI 118/1 e 135/1) – , con la decisione del 12 gennaio 2015, ha ridotto il diritto alla rendita d'invalidità da intera ad un quarto con effetto dal 1. marzo 2015 (doc. AI 140/1-7); - con il ricorso sono stati, tra l'altro, prodotti: la lettera del 2 settembre 2014 con la quale il primario di chirurgia dell'Ospedale _____ di _____ dr. _____ ha chiesto un parere al dr. _____ (doc. A8) e la valutazione del 20 ottobre 2014 nella quale lo specialista interpellato ha concluso che "(...) visto che il paziente ha avuto diversi interventi ricostruttivi della parete addominale, mi sembra importante procedere ad una risonanza magnetica per obiettivare l'anatomia attuale dei muscoli e delle fasce della parete

addominale eseguita il 23.10.2014. Alla luce di quest'ultimo esame si dovrà considerare sia la chirurgia ricostruttiva della parete con escissione parziale delle reti non biologiche ed accostamento dei muscoli retti addominali, così come un'esplorazione della parete ed escissione parziale dei tessuti infiammati vicino ai punti di dolore (granuloma di fili situati in profondità). Per altro si deve tener conto dell'intera storia del paziente prima di avanzare l'indicazione all'intervento piuttosto complesso. Anche se il paziente ha rifiutato l'ultima proposta del Dr. _____ relativo alla neuromodulazione spinale, si dovrebbe anche discutere dell'iniezione locale di anestetico relativo ai due punti di dolore massimo. (...)” (doc. A10); il rapporto dell'11 settembre 2014 del Servizio di neurologia dell'Ospedale _____ di _____ relativo alla degenza dal 7 al 9 settembre 2014 in Stroke Unit (doc. A9); il rapporto 20 gennaio 2015 inerente il consulto effettuato assieme dal dr. _____ e dal dr. _____ (doc. A12) con la lettera ambulatoriale dello stesso giorno nella quale il dr. _____ ha certificato che il signor RI 1 “(...) è stato visto alla mia consultazione, assieme al Prof. Dr. med. _____, il 12 gennaio 2015 e l'11 marzo 2015 sarà sottoposto ad un delicato intervento. (...)” (doc. A13) e il rapporto 26 gennaio 2015 concernente la visita ambulatoriale del 23 gennaio 2015 del Servizio di neurologia dell'Ospedale _____ di _____ (doc. A14); - ritenuta la documentazione medica prodotta dal ricorrente – considerato anche che (visti gli accertamenti intrapresi presso il centro del dolore) il dr. _____, nell'annotazione del 25 giugno 2014, aveva proposto “(...) di attendere il risultato di questi accertamenti e di aggiornare la documentazione medica inviando a dr. med. _____ un rapporto da compilare fra 3 mesi. (...)” (doc. AI 118/1) concludendo, scostandosi dalla valutazione del perito dr. _____, che “(...) nel frattempo nella globalità IL 100% per ogni attività come fino ad ora e come espresso dai colleghi _____ e medico curante. (...)” (doc. AI 118/1) – , questo Tribunale concorda con l'Ufficio AI che – viste le annotazioni del 12 marzo 2015 con le quali il dr. _____ ha rilevato: “(...) in occasione dell'attuale revisione di rendita il caso non è stato sufficientemente valutato. Rimane dubbio il miglioramento dello stato di salute. In ogni caso attualmente è previsto un intervento che potrebbe in caso di buon esito portare ad un miglioramento dello stato di salute dell'assicurato. Bisogna quindi attendere l'esito dell'attuale intervento di 3.2015 con aggiornamento atti per ca. luglio 2015. In seguito il caso andrà sottoposto a valutazione peritale pluridisciplinare comprendente una valutazione psichiatrica per definire l'esigibilità lavorativa. (...)” (VI/1) – é necessario svolgere ulteriori accertamenti per potersi pronunciare circa la revisione intrapresa nel novembre 2013. In particolare, come rettamente ravvisato nella risposta, alla luce degli ulteriori accertamenti medici “(...) l'Ufficio AI si esprimerà sull'aspetto reintegrativo e sulla perdita di guadagno (definizione dei redditi da raffrontare e riduzioni da attuare). (...)” (VI). La proposta di rinvio degli atti all'Ufficio AI per completare l'istruttoria, condivisa nel suo principio dall'assicurato (cfr. VIII e il punto 3 del petitum nel quale è chiesto in via eventuale il completamento degli accertamenti), appare dunque giustificata; - quanto al rinvio degli atti all'amministrazione va rilevato che nella 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 "; cfr. STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011) . In concreto, l'amministrazione, chiesta la retrocessione degli atti, conformemente a quanto concluso dal medico SMR dr. _____ nella succitata annotazione del 12 marzo 2015, ha indicato che avrebbe direttamente proceduto al completamento degli atti medici (VI). Rilevato come ci troviamo di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso, considerate le patologie di cui è portatore l'as-sicurato, si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione, affinché metta in atto un approfondimento pluridisciplinare , ritenuto come la documentazione all'inserto non consenta di addivenire ad un chiaro e attendibile giudizio sull'evoluzione della capacità lavorativa dell'assicurato, che tenga conto delle varie patologie di cui soffre, in un'attività adeguata; - per quel che riguarda la valutazione economica, ritenuto che la situazione medica deve essere ulteriormente indagata, al momento attuale non è possibile esprimersi compiutamente; - nella DTF 106 V 18 – chiamata a pronunciarsi riguardo al momento in cui si attua la riduzione o la soppressione della rendita, se il giudice annulla la decisione di revisione e ritorna gli atti all'amministrazione perché la stessa, dopo ulteriore istruzione, renda una nuova decisione – l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) Gemäss Beschluss des Gesamtgerichts, dem diese Frage unterbreitet worden ist, erscheint es daher - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - als geboten, den mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundenen Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsentscheidung andauern zu lassen. (...)." (DTF 106 V 18, consid. 3d, pag. 21) Nella DTF 129 V 370 il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) si è confermato in questa giurisprudenza e ha ribadito che se l'effetto sospensivo viene ritirato a un ricorso diretto contro una decisione di revisione che sopprime o riduce una rendita o un assegno per grandi invalidi, questo ritiro dura, nel caso di rinvio degli atti all'amministrazione, anche durante tutta questa procedura d'istruzione fino alla notifica della nuova decisione. In questa occasione la nostra Massima Istanza ha, in particolare, osservato: " (...) Verfahrensrechtlich korrekt scheint die Lösung von SCHLAURI zu sein (in gleichem Sinne auch ISABELLE HÄNER, Vorsorgliche Massnahmen im Verwaltungsverfahren und Verwaltungsprozess, in: ZSR 1997, 2. Halbbd., S. 392 f. Rz 193), weil mit der Aufhebung der angefochtenen Verfügungsentscheidung der Entzug der aufschiebenden Wirkung nicht mehr weiter gelten kann. Indessen haben weder Verwaltung noch Beschwerdeinstanz in der hier interessierenden Konstellation nach der Konzeption von BGE 106 V 18 ergänzende vorsorgliche Massnahmen zu treffen. Dafür sprechen namentlich verwaltungsökonomische Aspekte, die gerade für die Sozialversicherung als typische Massenverwaltung einiges Gewicht haben. Eine Änderung der Rechtsprechung drängt sich demnach nicht auf. (...)." (DTF 129 V 370, consid. 4.4, pag. 377) Questa giurisprudenza è stata confermata ancora nelle STF 8C_556/2014 dell'11 dicembre 2014 consid. 3, 8C_79/2014 del 23 giugno 2014 consid. 4, 9C_207/2014 del 1. maggio 2014 consid. 5.3, 9C_519/2013 del 26 febbraio 2014 consid. 4.1 e 8C_22/2013 del

4 luglio 2013 consid. 3; tutte con riferimenti; - in concreto, vista la suesposta giurisprudenza federale – ritenuto che dagli atti non è possibile concludere che con la decisione impugnata l'Ufficio AI ha voluto provocare arbitrariamente l'inizio dell'effetto della revisione; l'amministrazione ha infatti ordinato una perizia a cura del dr. _____ e il medico SMR dr. _____, che già si era espresso nell'annotazione del 25 giugno 2014 (doc. AI 118/1), nell'annotazione del 13 novembre 2014 ha confermato le conclusioni a cui è giunto il perito osservando che "(...) come da mia telefonata odierna con reparto terapia del dolore a _____ dr. med. _____ il paziente non figura più in loro controllo e trattamento dal maggio 2014. Si considera quindi lo stato algico come compensato e stabile senza necessità di evt. ulteriori impianti di neuro stimolatore come precedentemente previsto. (...)” (doc. AI 135/1) – questo Tribunale deve innanzitutto concludere che l'effetto sospensivo tolto con la decisione impugnata va mantenuto durante la procedura di rinvio e ciò anche perché l'insorgente non ha formulato una domanda di ripristino dello stesso e questo Tribunale non ha dovuto pertanto pronunciarsi in merito (per un caso, invece, in cui questo TCA si è pronunciato su un'istanza tendente ad ottenere il ripristino dell'effetto sospensivo, cfr. la STCA 32.2012.176 del 18 settembre 2012). In questo senso inconferente è la censura dell'insorgente secondo la quale "(...) annullando la decisione impugnata non si pone la questione relativa al fatto di aver tolto l'effetto sospensivo. (...)” (XII). Giova qui evidenziare che la nostra Massima Istanza, nella succitata STF 8C_556/2014 dell'11 dicembre 2014 – chiamata a pronunciarsi sull'esistenza di un diniego di giustizia per il fatto che l'amministrazione non si era espressa con una decisione sulla domanda di ripristino del diritto ad una mezza rendita dopo che l'autorità giudiziaria (pronunciandosi sul ricorso interposto contro la decisione con la quale l'ufficio AI aveva soppresso il diritto alla rendita e tolto l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso) ha annullato la decisione impugnata rinviando gli atti per ulteriori accertamenti e resa di un nuovo provvedimento – , si è confermata nella propria giurisprudenza sviluppando la seguente considerazione: "(...) Es steht fest, dass die IV-Stelle der Versicherten mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2005 eine halbe Rente zugesprochen und diese mit Verfügung vom 19. September 2012 aufgehoben hat. Die IV-Stelle entzog einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung. Mit Entscheid vom 19. November 2013 hob das kantonale Gericht die Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurück. Die IV-Stelle und das kantonale Gericht gehen unter Hinweis auf die Rechtsprechung (BGE 129 V 370; Urteil 9C_519/2013 vom 26. Februar 2014 E. 4.1) davon aus, mangels abweichender Anordnung des kantonalen Gerichts über die aufschiebende Wirkung daure diese auch während des nunmehr eingeleiteten Abklärungsverfahrens an; die Rentenzahlungen seien daher bis zum materiellen Endentscheid über die Leistungsansprüche der Versicherten nicht wieder aufzunehmen. Was die Beschwerdeführerin dagegen vor Vorinstanz eingewendet hat, hat das kantonale Gericht einlässlich und schlüssig entkräftet; darauf wird verwiesen. Dementsprechend ist die Beschwerde der Versicherten abzuweisen (...)” (STF 8C_556/2014 dell'11 novembre 2014, consid. 3). In simili circostanze e visto tutto quanto sopra esposto la domanda formulata dal ricorrente di ripristino del diritto alla rendita intera dal 1. marzo 2015 va respinta fermo restando che la stessa amministrazione ha puntualizzato che "(...) saranno le risultanze che emergeranno dall'istruttoria medica ed economica, contenute in una decisione impugnabile, a determinare il ripristino o meno della rendita intera come postulato da controparte. (...)” (X); - di conseguenza il ricorso va accolto ai sensi dei considerandi e gli atti rinviati all'amministrazione affinché, effettuati i

necessari accertamenti medici sopra enunciati e aggiornati quelli economici, si pronunci nuovamente sulla revisione intrapresa nel novembre 2013; - secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1. luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI, il quale rifonderà inoltre al ricorrente, patrocinato dalla RA 1, fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa). La domanda di assistenza giudiziaria diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5; 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5) ; Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è accolto ai sensi dei considerandi. § La decisione impugnata è annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI affinché proceda come indicato nei considerandi. 2. Le spese, per complessivi fr. 500.--, sono poste a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà al ricorrente fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili (IVA inclusa), ciò che rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria. 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
Guffi

Il segretario giudice Raffaele
Gianluca Menghetti

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