

## **TI\_GERICHTE 32.2015.55 vom 13. März 2015**

TI Tribunale d'appello, 2015-03-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2015.55](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.55)

FR: TI\_GERICHTE 32.2015.55 du 13 mars 2015

IT: TI\_GERICHTE 32.2015.55 del 13 marzo 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 258). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppri-me, 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. 88 a 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. 88 a 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 (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 p. 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. L'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI prevede che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI. 2.5. Nel caso in esame, come visto al consid. 1.2., con decisione del 22 luglio 2010 l'Ufficio AI ha posto l'assicurato al beneficio di una mezza rendita. Dal punto di vista medico egli è stato ritenuto abile al 50% in tutte le attività, tenuto conto delle limitazioni fisiche. Quali patologie invalidanti di natura psichiatrica sono state accertate: sindrome depressiva di media gravità (F.32) e agorafobia, con decisione 22 luglio 2010 (cfr. perizia psichiatrica 6 agosto 2009 del CPAS, [doc. AI 23/8). Dal punto di vista somatico, nel citato rapporto 3 settembre 2009 il SMR ha posto le seguenti diagnosi e limitazioni funzionali: Diagnosi principale > Codice infermità 738 > Danno funzionale 08 · Lombalgia cronica su discopatia L5-S1 e restringimento foraminale sinistro di origine prevalentemente ossea (ultima RMN del 30.04.2009) Codice ICD 10 Codice AI Ulteriore diagnosi con influsso sulla CL Codice ICD 10 Codice AI Ulteriore diagnosi Con influsso sulla CL · Achalasia esofagea operata · Diverticolosi del colon · Colon irritabile · Ipertrofia prostatica benigna · Dilatazione aneurismatica dell'aorta addominale sottorenale · Litiasi della colecisti · Cisti renale destra · Steatosi epatica Limiti funzionali - Deve limitare il salire ed il scendere le scale - Posizione statica seduta massimo 30.40 minuti - Deve evitare la deambulazione su terreni sconnessi - Deve evitare movimenti ripetitivi di flessione, estensione e rotazioni della schiena - Solleva abitualmente sia da terra che da piano Orizzontale massimo kg 10 e

saltuariamente massimo kg. 15 - Deve evitare situazioni di precario equilibrio (doc. AI 27/1) 2.6. Avviata d'ufficio una procedura di revisione, l'Ufficio AI ha raccolto i rapporti del 19 dicembre 2014 del dr. \_\_\_\_\_, medico curante (doc. AI 55) e del 23 dicembre 2014 del dr. \_\_\_\_\_, oftalmologo (doc. AI 53). Valutata tale documentazione, con annotazioni 12 gennaio 2015 il dr. \_\_\_\_\_ del SMR ha concluso che il quadro clinico e lo stato funzionale sono rimasti invariati (doc. AI 57). Il 3 febbraio 2015 l'assicurato ha sostenuto un peggioramento delle condizioni di salute dovuto alla perdita del 75% dell'acuità visiva all'occhio sinistro (doc. AI 59). Con annotazioni del 3 marzo 2015 il succitato sanitario SMR ha considerato: " Le affezioni sofferte all'occhio sinistro conferiscono delle limitazioni funzionali e riducono in parte la misura della CL in attività ultima svolta, così come la lombalgia cronica, ma le percentuali di IL non vanno sommate poiché si compensano vicendevolmente essendo entrambe all'origine di una diminuzione del rendimento per un normale tempo di lavoro." (doc. AI 61/1) Di conseguenza, con la decisione contestata l'amministrazione, ritenuta l'assenza di un rilevante cambiamento rispetto al momento della prima decisione di rendita, ha confermato la mezza rendita. Ora, per quel che concerne la problematica visiva, limitata all'occhio sinistro (derivante da due distacchi della retina, cataratta, lussazione del cristallino trattata), dal citato rapporto 23 dicembre 2014 del dr. \_\_\_\_\_ si evince una forte diminuzione del visus (dello 0,1), mentre il visus dell'occhio destro è dello 0,8 con correzione (doc. AI 53). Del resto, occorre ricordare che secondo la giurisprudenza gli assicurati che lamentano la perdita dell'acuità visiva di un occhio sono in grado di attendere alla maggior parte delle attività professionali, escluse quelle che richiedono una visione binoculare (STF I 222/06 del 10 luglio 2007 consid. 3 con riferimento a RAMI 1986 no. U 3 pag. 258 consid. 2b p. 260 seg.). Va poi ricordato che secondo l'esperienza medica, l'handicap risultante dalla perdita dell'acuità visiva di un occhio viene generalmente corretto in larga misura grazie all'assuefazione e all'adattamento dell'interessato e che solo raramente causa una diminuzione, peraltro minima, della capacità di guadagno. In circostanze normali e a condizione che l'assicurato dia prova della buona volontà da lui esigibile, l'adattamento alla situazione monoculare avviene in un periodo di tempo che, a seconda dell'età dell'infortunato, può variare da sei mesi a due anni al massimo (cfr., ad esempio, RAMI 1986 U3, p. 258ss.). Tale giurisprudenza è limitata a quelle attività che non richiedono esigenze visive elevate o una vista stereoscopica piena e non implicano la permanenza in situazioni esposte come tetti o ponteggi, l'utilizzazione di veicoli pericolosi o l'esecuzione di movimenti di precisione (cfr. STFA 27.7.1999 in re M. D. c. INSAI consid. 3b). Nel caso in esame, prima del danno alla salute il ricorrente ha svolto diverse attività imprenditoriali che non necessitano di una visione stereoscopica. Con il ricorso l'assicurato ha prodotto il certificato medico 10 aprile 2015 in cui il medico curante, con riferimento alla visita del 2 aprile 2015, ha riscontrato "un'importante coxartrosi destra con chiaro riscontro radiologico" che limita il suo paziente (doc. A2). Rettamente l'Ufficio AI ha fatto risalire il peggioramento al più presto al 2 aprile 2015, giorno della visita in cui la coxartrosi è stata riscontrata dal curante, quindi in un momento successivo alla decisione impugnata che delimita dal punto di vista temporale il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 pag. 220 con riferimenti). Vero che con successivo rapporto 29 aprile 2015 il dr. \_\_\_\_\_, con riferimento alla visita del 2 aprile 2015, ha scritto che "il paziente mi ha riferito di soffrire da almeno 2 mesi di dolori all'inguine destro che aumentavano durante la marcia, ..." (doc. B1). Ciò non permette tuttavia di anticipare il peggioramento a prima dell'emissione della decisione impugnata, visto che durante la procedura amministrativa

l'assicurato non ha mai menzionato la suddetta nuova affezione (cfr. un caso analogo STCA 32.2013.184 del 2 settembre 2014 in cui il peggioramento è stato fatto risalire al più presto al momento della relativa certificazione dello specialista). In ogni caso pur volendo ammettere, per ipotesi di lavoro, che l'inizio della nuova sintomatologia risalga ai primi di febbraio 2015, il peggioramento non risulterebbe duraturo ai sensi dell'art. 88a cpv.2 OAI poiché sino alla decisione 13 marzo 2015 non sarebbero trascorsi almeno tre mesi. In queste circostanze, giustamente l'Ufficio AI ha evidenziato che il citato peggioramento verrà esaminato nell'ambito di una nuova domanda di revisione. Confermata la decisione contestata, il ricorso dev'essere respinto.

#### **E. 2.7**

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 di complessivi fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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