

TI_GERICHTE 32.2015.86 vom 24. März 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-03-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.86

FR: TI_GERICHTE 32.2015.86 du 24 mars 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.86 del 24 marzo 2015

Volltext

Incarto n.32.2015.86

32.2015.102

rg/sc

Lugano

26 novembre 2015

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sui ricorsi del 13 aprile 2015 e 18 maggio 2015 di

RI 1

contro

la decisione del 24 marzo 2015 e la ■decisione■ del 16 aprile 2015 emanate da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

che - per decisione 24 marzo 2015 ■ preavvisata il 5 febbraio 2015 ■
l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha respinto la domanda di prestazioni presentata da RI 1
nel luglio 2014, non avendo essa, quale casalinga, presentato un periodo ininterrotto di
almeno un anno di incapacità lavorativa del 40% ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 LAI (doc. AI
32-1 e 34 in inc. 32.2015.86);

- con scritto 13 aprile 2015 l'avv. RA 1 si è rivolto all'Ufficio AI chiedendo, quale
rappresentante dell'assicurata, che gli venissero messi a disposizione gli atti e
rimproverando all'amministrazione una violazione del diritto di essere sentiti per aver
emesso la decisione di diniego di prestazioni prima della scadenza del termine per
presentare osservazioni al progetto di decisione del 5 febbraio 2015. Censura altresì una
violazione del principio inquisitorio in quanto l'Ufficio AI non avrebbe effettuato le
necessarie indagini mediche atte a chiarire lo stato di salute e le sue conseguenze sulla

capacità in ambito lavorativo e non, evidenziando infine come a causa della perdita di occhio l'assicurata presenti enormi difficoltà nella sua attività sia professionale che domestica. Conclude postulando 1) l'annullamento della decisione con messa a disposizione degli atti e con facoltà di presentare osservazioni entro 30 giorni, 2) che l'amministrazione effettui ulteriori indagini mediche, 3) che la procedura si svolga in lingua tedesca, facendo infine presente che contro la decisione del 24 marzo 2015, intimata il giorno dopo, è data facoltà di ricorso (doc. AI 35 in inc. 32.2015.86);

- in risposta alla lettera del 13 aprile 2015, con scritto 16 aprile 2015 l'Ufficio AI ha comunicato al rappresentante dell'assicurata che la decisione del 24 marzo 2015 è stata emessa dopo la scadenza del termine di 30 giorni per presentare osservazioni al progetto di decisione del 5 febbraio 2015, inviato per lettera raccomandata all'interessata. Ha inoltre evidenziato come l'assicurata fosse casalinga al momento dell'insorgenza del danno alla salute, come gli impedimenti a svolgere le mansioni domestiche siano stati adeguatamente esaminati e, infine, come la lingua ufficiale del Cantone Ticino sia l'italiano e non il tedesco (doc. AI 39 in inc. 32.2015.86);

- il 22 aprile 2015 il rappresentante di RI 1 ha comunicato all'Ufficio AI che dal 25 aprile 2015 la sua assistita risiederà nella Svizzera tedesca, segnatamente a _____, chiedendo quindi che la pratica venga trasmessa all'Ufficio AI di _____ (doc. AI 40 in inc. 32.2015.86). In risposta l'Ufficio AI del Cantone Ticino con lettera 4 maggio 2015 ha comunicato che l'incarto potrà essere trasmesso all'Ufficio AI di _____ solo dopo la crescita in giudicato della decisione, ricordando, con riferimento al precedente scritto del 16 aprile 2015, che un eventuale ricorso contro la decisione del 24 marzo 2015 dovrà essere presentato al Tribunale cantonale delle assicurazioni di Lugano (doc. AI 42 in inc. 32.2015.86). Il 13 maggio 2015 l'incarto relativo a RI 1 è stato trasmesso all'Ufficio AI del Canton _____ (doc. AI 43 in inc. 32.2015.86);

- con ricorso 18 maggio 2015 (inc. 32.2015.86) redatto in lingua tedesca e tradotto, nel termine impartito con decreto 20 maggio 2015, in lingua italiana il 4 giugno 2015, sempre patrocinata dall'avv. RA 1 l'assicurata insorge dinanzi allo scrivente Tribunale contro la Verfügung vom 16.4.2015/AVS _____. Dopo aver in particolare precisato che l'oggetto è la corrispondenza del 16 aprile 2015, aver richiamato il contenuto di cui alla precedente sua lettera del 13 aprile 2015 all'Ufficio AI, aver evidenziato le lesioni subite all'occhio sinistro rispettivamente la sua sostituzione con protesi e la conseguente menomazione della salute con effetto debilitante nella sua capacità di lavorare nella sua professione come casalinga e che tale effetto debilitante si riflette in tutti i mestieri che prevedono una vista tridimensionale o nei mestieri che comprendono lavori con oggetti affilati o pericolosi o lavori in grande altezza, aver sottolineato come l'amministrazione non ha effettuato le necessarie indagini mediche né esaminato le assistenze per provvedimenti di integrazione sul lavoro né indagato il fatto giuridico in pieno e non correttamente, l'insorgente postula che la disposizione deve essere annullata e all'assicurata devono essere aggiudicate le prestazioni previste dalla legge, eventualmente di rispedire la causa alla Beschwerdegegnerin allo scopo di effettuare le indagini sui fatti e per chiarire l'entità della prestazione dovuta, eventualmente di deferire questa causa al tribunale cantonale delle assicurazioni di Berna, eventualmente di rimandare questa causa all'ufficio assicurazioni invalidità del Canton _____ allo scopo di effettuare il chiarimento del fatto giuridico e dell'esame delle prestazioni. Con la risposta di causa l'Ufficio AI, in sostanza, chiede di dichiarare irricevibile il ricorso in

quanto formulato contro uno scritto dell'Amministrazione non avente natura di decisione formale. Evidenzia quindi come il termine per impugnare la decisione formale resa il 24 marzo 2015, cui si riferisce la comunicazione del 16 aprile 2015, sia ampiamente trascorso;

- l'8 giugno 2015 il TCA ha intimato all'Ufficio AI per la risposta di causa lo scritto 13 aprile 2015 considerando quest'ultimo, ancorché indirizzato all'Amministrazione, alla stregua di ricorso contro la decisione del 24 marzo 2015 (inc. 32.2015.102). Con la relativa risposta di causa l'Amministrazione, oltre a ribadire quanto già esposto nella risposta al ricorso del 18 maggio 2015, evidenzia come lo scritto 13 aprile 2015 non sia suscettibile di essere considerato un atto di ricorso il patrocinatore dell'assicurata avendo formulato precise richieste all'attenzione dell'Amministrazione, la quale nello scritto 16 aprile 2015 aveva per altro espressamente ricordato al legale che egli aveva a disposizione 30 giorni per ricorrere contro la decisione del 24 marzo 2015. Nel merito chiede in ogni caso con motivi di cui si dirà, per quanto occorra, nel prosieguo la reiezione del gravame non senza evidenziare di aver emanato la decisione formale dopo la scadenza del termine di 30 giorni impartito all'assicurata per presentare osservazioni al progetto di decisione;

- 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_699/2014 del 31 agosto 2015, 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011, 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, 9C_792/2007 del 7 novembre 2008);

- giusta l'art. 76 cpv. 1 Lpamm (congiunzione delle cause) applicabile in virtù dell'art. 31 Lptca, i ricorsi di cui agli inc. 32.2015.86 e 32.2015.102 vengono decisi con una sola decisione;

- secondo l'art. 55 cpv. 1 LAI, per principio, l'ufficio AI competente è quello del Cantone di domicilio dell'assicurato al momento della richiesta di prestazioni. Per la ricezione e l'esame delle richieste è competente l'ufficio AI nel cui campo d'attività gli assicurati hanno il loro domicilio (art. 40 cpv. 1 lett. a OAI) e l'ufficio AI competente al momento della registrazione della domanda lo rimane durante tutta la procedura (art. 40 cpv. 3 OAI). Nella fattispecie in esame l'assicurata che ha presentato la richiesta di prestazioni nel maggio 2014 avendo spostato il proprio domicilio nel Canton _____ al più presto a partire dal 25 aprile 2015 (doc. AI 40-1 e 41-1 in inc. 32.2015.102) quindi successivamente sia all'emanazione della decisione 24 marzo 2015 sia alla contestata lettera del 16 aprile 2015 la competenza dell'Ufficio AI del Canton Ticino a statuire sulla domanda di prestazioni di RI 1 non può che essere data. La competenza territoriale dello scrivente Tribunale risulta quindi pure data in applicazione degli artt. 58 LPGA e 69 cpv. 1 lett. a LAI;

- per quanto riguarda il gravame introdotto il 18 maggio 2015 (inc. 32.2015.86) in relazione allo scritto 16 aprile 2015 dell'Ufficio AI (dal patrocinatore della ricorrente denominata **Verfügung**), non può che esserne costatata l'irricevibilità a motivo dell'assenza di una decisione suscettibile di essere impugnata con il rimedio del ricorso ai sensi dell'art. 56 cpv. 1 LPGA. Il gravame è infatti diretto contro la comunicazione del 16 aprile 2015 con cui l'Amministrazione ha risposto alle richieste e alle critiche sollevate dal patrocinatore dell'assicurata con lettera 13 aprile 2015 (doc. AI 35 in inc. 32.2015.86) in relazione e dopo l'emanazione della decisione formale del 24 marzo 2015 (doc. AI 34 in inc. 32.2015.86). Ritenuto che in assenza di una concretizzazione più precisa al-l'art. 49

cpv. 1 LPGA, la nozione di decisione coincide con quella dell'art. 5 cpv. 1 PA (DTF 130 V 388, 122 V 368; Kieser, ATSG Kommentar, 2009 ad art. 49 n. 2), è in concreto l'atto amministrativo emanato il 24 marzo 2015 e non la successiva lettera del 16 aprile 2015 di natura interlocutoria che costituisce la decisione, ossia l'atto unilaterale che regola una situazione giuridica concreta e individuale in maniera imperativa (sul punto DTF 122 V 189 consid. 1, 118 V 17 consid. 1, 116 V 319 consid. 1a; Knapp, Précis de droit administratif, 1991, n. 936-955, pp. 214ss; Gossweiler, Die Verfügung im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 1983, pp. 13ss) con cui l'amministrazione ha statuito sulla domanda di prestazioni presentata dell'assicurata;

- dopo ricezione della decisione del 24 marzo 2015, il rappresentante dell'assicurata munito di procura rilasciata il 26 marzo 2015 (doc. B/3 in inc. 32.2015.86) con scritto 13 aprile 2015 all'Ufficio AI, come accennato, oltre a chiedere di poter visionare gli atti, ha contestato l'operato dell'amministrazione invocando sia una violazione del diritto della sua assistita di essere sentita (la decisione sarebbe stata emessa prima della scadenza del termine per presentare osservazioni al progetto di decisione del 5 febbraio 2015), del principio inquisitorio (l'Ufficio AI non avrebbe eseguito gli accertamenti necessari a chiarire lo stato di salute e la capacità in ambito lavorativo e domestico, capacità che l'assicurata giudica notevolmente compromessa a causa della perdita di un occhio). Nell'atto del 13 aprile 2015 viene in conclusione chiesto 1) che la decisione venga annullata con messa a disposizione degli atti e con facoltà di presentare osservazioni entro 30 giorni, 2) che l'amministrazione esperisca ulteriori indagini mediche e, infine, 3) che la procedura venga svolta in lingua tedesca (doc. AI 35 in inc. 32.2015.86);

- orbene, lo scritto 13 aprile 2015 non poteva non essere considerato dall'amministrazione alla stregua di un ricorso contro la decisione resa il 24 marzo 2015 e notificata all'interessata il giorno successivo (cfr. II/2 in inc. 32.2015.86). Ancorché indirizzato all'Ufficio AI e indipendentemente da quanto osservato dall'amministrazione nei suoi scritti del 16 aprile 2015 e del 4 maggio 2015 all'avv. RA 1 quo ai rimedi giuridici (doc. AI 42 in inc. 32.2015.86; cfr. anche risposta di causa in inc. 32.2015.102), l'atto del 13 aprile 2015, presentato durante la decorrenza del termine per ricorrere, contiene una chiara intenzione di opporsi alla decisione del 24 marzo 2015, con indicazione dei punti contestati e delle consecutive richieste di giudizio, giudizio (in particolare l'annullamento del provvedimento e l'esperimento di nuovi accertamenti) che poteva unicamente competere all'auto-rità giudiziaria di ricorso in applicazione degli art. 56 e segg. LPGA. In simili circostanze l'Ufficio AI, non avendo per altro più avuto notizia di eventuali atti intrapresi dall'assicurata nei confronti dell'autorità giudiziaria ancora nel termine di ricorso, dopo scadenza di quest'ultimo avrebbe dovuto trasmettere lo scritto 13 aprile 2015 all'autorità giudiziaria (art. 58 cpv. 3 LPGA; DTF 120 V 415 consid. 3a; Zünd/Pfiffner Rauber (Hrsg.), Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2009, § 13 Nr. 115);

- l'atto del 13 aprile 2015, allegato al gravame del 18 maggio 2015 (doc. A/3 inc. 32.2015.86) è stato quindi dallo scrivente Tribunale trattato quale ricorso avverso la decisione del 24 marzo 2015 dell'Ufficio AI e intimato a quest'ultimo conformemente all'art. 5 Lptca (inc. 32.2015.102);

- nel gravame del 13 aprile 2015 l'insorgente lamenta anzitutto una violazione del suo diritto di essere sentita per aver l'amministrazione emesso il provvedimento del 24 marzo 2015 prima della scadenza del termine di 30 giorni per presentare osservazioni al progetto

di decisione del 5 febbraio 2015.

La doglianza non merita accoglimento.

Dagli atti emerge in modo incontrovertibile che il progetto di decisione del 5 febbraio 2015 è stato spedito per posta raccomandata all'assicurata (doc. AI 38-1 in inc. 32.2015.102) la quale a tale momento non era più rappresentata dall'avv. _____ e non lo era ancora da parte dell'avv. RA 1 (cfr. scritto avv. _____ sub doc. AI 28-1 e procura sub doc. AI 49-1, in inc. 32.2015.102). Il risultato della ricerca Tracciamento degli invii indica che, impostato il 5 febbraio 2015, l'invio raccomandato non è stato ritirato dalla destinataria nei 7 giorni di giacenza ed è quindi stato rinviato al mittente (dagli atti risulterebbe inoltre essere stato rispedito all'assicurata per posta B in data 23 febbraio 2015; doc. AI 33-1 in inc. 32.2015.102). Orbene, un invio raccomandato si considera notificato al più tardi l'ultimo giorno del termine di ritiro dal suo arrivo all'ufficio postale del destinatario (DTF 134 V 49, 123 III 492). Secondo la LPGA, una comunicazione consegnata soltanto contro firma del destinatario o di un'altra persona autorizzata a ritirarla è considerata avvenuta il più tardi il settimo giorno dopo il primo infruttuoso tentativo di recapito (art. 38 cpv. 2bis LPGA). Il principio della notificazione fittizia di cui all'art. 38 cpv. 2bis LPGA (ossia la presunzione di avvenuta notifica scaduti i 7 giorni di giacenza) presuppone che il destinatario debba ragionevolmente attendersi l'intimazione di un atto (DTF 134 V 52; Kieser, op. cit., ad art. 38 n. 9).

Suddetta finzione di notifica trova applicazione nel caso concreto, considerato come la destinataria potesse ragionevolmente attendersi l'intimazione del provvedimento amministrativo nell'ambito della procedura relativa alla domanda di prestazioni AI in corso, avviata su sua richiesta nel maggio 2014 (doc. AI 1 in inc. 32.2015.102). La giurisprudenza ha inoltre precisato che chi, durante una procedura pendente, si assenta per un certo periodo di tempo dal luogo indicato alle autorità, omettendo di prendere delle disposizioni necessarie affinché gli invii postali che pervengono a questo indirizzo le vengano trasmessi o di informare l'autorità sul luogo dove può essere raggiunta o, ancora, di designare un rappresentante abilitato ad agire in suo nome, non può prevalersi della sua assenza in occasione del tentativo di notifica di una comunicazione ufficiale al suo indirizzo abituale, se doveva attendersi con una certa verosimiglianza di ricevere una tale comunicazione (DTF 119 V 89 consid. 4b, 123 III 492; STF 8C-89/2011 del 24 febbraio 2011).

Stante l'avvenuta notifica del progetto di decisione in data 13 febbraio 2015 (data di scadenza del termine di giacenza di 7 giorni presso l'Ufficio postale di _____ (doc. AI 38/1 in inc. 32.2015.102), il termine di 30 giorni per presentare osservazioni (art. 57a cpv. 1 LAI e 73ter cpv. 1 e cpv. 2 OAI) è scaduto il 15 marzo 2015. Per il che, avendo emesso la decisione formale in data 24 marzo 2015, l'amministrazione ha agito correttamente senza violare il diritto di essere sentita dell'assicurata;

- l'insorgente, come accennato, nel merito rimprovera all'amministrazione di non aver sufficientemente istruito la fattispecie. Sostiene segnatamente che, stante la gravità del danno alla salute (perdita di un occhio), l'Ufficio AI abbia ommesso di effettuare le necessarie indagini mediche atte a definire le effettive condizioni di salute e quindi la capacità sia in ambito lavorativo che domestico;

- ai fini dell'applicazione del metodo di calcolo dell'invalidità l'amministrazione ha rettamente considerato l'assicurata quale casalinga. Infatti (al più tardi) dopo il mese di

settembre 2012 ■ ovvero dopo disdetta del rapporto d'impiego quale venditrice (con AFC ottenuto nel 2002, doc. AI 4-1 in inc. 32.2015.86) in negozio sportivo (doc. AI 13-1, 15-1, 22-7, 22-19 inc. 32.2015.86) ■ RI 1 non risulta aver più esercitato attività lavorativa, ritenuto che l'insorgenza del danno alla salute (perdita dell'occhio sinistro colpito da disco di hockey mentre assisteva ad una partita, doc. AI 12-2 in inc. 32.2015.102) risale al mese di gennaio 2014 (doc. AI 12-1 e 26-1 in inc. 32.2015.102).

Accertata una totale incapacità dal 14 gennaio al 31 ottobre 2014, ossia a partire dall'evento traumatico, seguito da operazione (eviscerazione e impianto di protesi) e da un periodo di adattamento di 8 mesi (cfr. doc. AI 31/1-3, 26/1-3 in inc. 32.2015.102) ■ assicurata, con visione monoculare per perdita dell'occhio sinistro e con visus normale dell'altro occhio dopo correzione, è stata in seguito giudicata dall'Ufficio AI, sulla scorta della valutazione SMR del 4 febbraio 2015 (doc. AI 31 in inc. 32.2015.102.), pienamente abile quale casalinga.

Infatti, dopo che nella nota dell'11 novembre 2014 SMR aveva evidenziato come ■ la documentazione medica agli atti è scarsa e consiste nel rapporto AI della Clinica Oftalmologica del _____ ■ richiedendo un aggiornamento della situazione medica (cfr. doc. AI 24-1 in inc. 32.2015.102), ricevuti il nuovo rapporto 24 gennaio 2015 della citata clinica nonché il rapporto dell'oftalmologo curante dr. _____ datato 3 dicembre 2014 (doc. AI 29/1-4 e 26/1-3, inc. 32.2015.102), il SMR ha concluso osservando: ■ L. ■ A. ha subito un grave trauma all'OS, che ha alla fine portato all'eviscerazione dell'occhio e alla sostituzione con una protesi. L. ■ A. è quindi monocola, vede solo dall'occhio destro, che ha un visus normale, con correzione. Nei rapporti medici pervenuti, non si definisce una IL. L. ■ A., dopo un periodo di adattamento (10 mesi dall'evento, 8 mesi dall'operazione) non presenta limitazioni nella maggior parte delle attività, bisogna evitare l'uso di apparecchi pericolosi per l'altro occhio, e attività che richiedono vista perfetta e stereoscopica. Anche come casalinga NON ci sono limitazioni ■ (doc. AI 31-3 in inc. 32.2015.102).

Ora, il SMR e di conseguenza anche l'amministrazione risultano in sostanza aver fondato il proprio giudizio sul referto della Augenklinik di _____ del 24 gennaio 2015 ■ valutazione che in realtà non costituisce un aggiornamento rispetto a quanto certificato nel precedente rapporto del 2 luglio 2014 (nel rapporto del gennaio 2015, che ricalca in sostanza quello del luglio 2014 [doc. AI 12 in inc. 32.2015.102], i medici di _____ hanno precisato che il trattamento dell'assicurata presso la loro clinica è terminato nell'aprile 2014 e non risulta quindi che la paziente sia stata da loro vista e visitata dopo il mese di aprile 2014; cfr. doc. AI 29 in inc. 32.2015.102) ■, nonché sul rapporto 3 dicembre 2014 del curante, il quale, nella sua scarna certificazione, per quanto riguarda l'esigibilità di attività adeguate, si è limitato ad affermare che ■ L. ■ abilità lavorativa è da valutare a dipendenza del tipo di lavoro ■ (doc. AI 26-3 in inc. 32.2015.102);

- in simili circostanze è da ritenere che dal profilo medico la fattispecie non è stata sufficientemente e correttamente indagata;
- pur considerando (rettamente) l'assicurata quale casalinga, l'amministrazione non ha effettuato, senza per altro esporre i motivi alla base di tale scelta procedurale, alcun accertamento ■ segnatamente un'inchiesta economica per le persone occupate nell'economia domestica ■ volto a definire (evidentemente dopo aggiornamento della situazione medica) se ed in quali mansioni componenti la sua attività domestica (cfr. art. 27

OAI, cfr. cifra 3086 della Circolare UFAS concernente l'invalidità e l'impotenza dell'assicurazione per l'invalidità), RI 1 presenti degli impedimenti ed in che misura, tenuto conto dell'inesigibilità di lavori che richiedono una vista stereoscopica (tridimensionale), di lavori ad altezza elevata e di lavori con oggetti affilati o aguzzi (mit scharfen Gegenständen, espressione impropriamente tradotta dal SMR con oggetti pericolosi, cfr. doc. 31-3 in inc. 32.2015.102);

- infatti, se da un lato è notorio che una visione monoculare permette in genere di svolgere la maggior parte delle attività professionali, ad esclusione di quelle che richiedono una visione stereoscopica (RAMI 1986 U 3, pp. 258ss, STFA I 29/02 del 24 luglio 2003 consid. 4.2, STFA I 222/06 del 10 luglio 2007 consid. 3, STFA U 183/98 dell'8 luglio 1999, consid. 3), d'altro lato l'esigibilità delle singole mansioni componenti l'attività domestica non può in concreto essere valutata prescindendo da un accertamento che costati gli effettivi impedimenti nello svolgimento delle singole attività, accertamento da effettuarsi valutando (tramite un'inchiesta economica per persone occupate nell'economia domestica) l'attività secondo l'importanza percentuale delle singole mansioni nelle circostanze concrete (cifra 3085 Circolare UFAS citata). Sull'importanza e il valore probatorio di un siffatto accertamento, in DTF 128 V 93 la Corte federale ha in particolare rilevato: () 4.- Die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle ist die geeignete Vorkehr für die Ermittlung des Betreuungsaufwandes. Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten gemäss BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass als Berichterstatterin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Person hat. Weiter sind die Angaben der die Pflege Leistenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, konkret in Frage stehenden Massnahmen der Behandlungs- und Grundpflege sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Obwohl von zentraler Bedeutung für die Beurteilung des Anspruchs auf Beiträge an die Hauspflege und im Hinblick auf die Beweiswürdigung regelmässig zumindest wünschenswert, besteht an sich keine strikte Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen. Nach Art. 73bis Abs. 1 IVV genügt es, wenn ihr im Rahmen des Anhörungsverfahrens das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern (vgl.-generell-BGE 125 V 404 Erw. 3, die Abklärung der gesundheitlichen Behinderung der im Bereich der Haushaltsführung tätigen Personen nach Art. 27 IVV: Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01)";

- stanti le suesposte considerazioni, le conclusioni cui è giunta l'amministrazione, senza prima procedere ad ulteriori accertamenti medici ed economici nel senso sopra indicato,

non possono essere condivise. Per il che, in accoglimento del ricorso del 13 aprile 2015, la decisione del 24 marzo 2015 deve essere annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI perché proceda prima ad aggiornare la situazione medica, sperando in seguito un accertamento domiciliare. In esito a tali nuovi accertamenti si pronuncerà nuovamente sul diritto di RI 1 a prestazioni;

- giusta 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;

- le spese per fr. 500.--, visto l'esito dei ricorsi, sono poste a carico delle parti in ragione di metà ciascuno;

- vincente nella causa di cui all'inc. 32.2015.102, l'insorgente, patrocinata da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPG).

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso del 18 maggio 2015 (inc. 32.2015.86) è irricevibile.

3.- Le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico delle parti in ragione di metà ciascuno.

4.- L'Ufficio AI verserà a Sabrina Maurer fr. 1'500.-- per ripetibili (IVA inclusa).

5.- 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

giudice Raffaele Guffi

Il segretario

Gianluca Menghetti

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