

## **TI\_GERICHTE 32.2016.124 vom 6. Oktober 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-10-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2016.124](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2016.124)

FR: TI\_GERICHTE 32.2016.124 du 6 octobre 2016

IT: TI\_GERICHTE 32.2016.124 del 6 ottobre 2016

### **Regeste**

Lasciato aperto se la violazione del diritto di essere sentito possa essere sanata davanti al TCA. Sulla base degli atti il TCA non può confermare la soppressione della rendita. Rinvio atti per ulteriori accertamenti medici ed economici

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

cpv. 1 LAI stabilisce che le disposizioni della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26 bis e 28-70) sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga. L'art. 57a cpv. 1 LAI stabilisce che "(...) l'Ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o riduzione della prestazione già assegnata. L'assicurato ha il diritto di essere sentito conformemente all'art. 42 LPGA. (...)". Ai sensi dell'art. 73ter cpv. 1 e 2 OAI, le parti possono presentare all'Ufficio AI le loro obiezioni sul preavviso entro 30 giorni, per iscritto oppure oralmente. Se le obiezioni sono presentate oralmente, l'Ufficio AI redige un verbale sommario che deve essere firmato dall'assicurato. Il TF – dopo aver lasciato aperta la questione circa la prorogabilità o meno del termine di 30 giorni stabilito dall'art. 73ter cpv. 1 OAI (STF 8C\_526/2012 del 19 settembre 2012, consid. 3.1, citata in Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 3a edizione 2014, ad art. 57a, n. 5, pag. 554) –, nella STF 8C\_372/2016 del 29 dicembre 2016 (destinata alla pubblicazione) si è pronunciato sulla medesima ed ha stabilito che il termine ex art. 73ter cpv. 1 OAI è un termine giudiziario e quindi prorogabile se dati sufficienti motivi. L'art. 42 LPGA prevede d'altro canto che "le parti hanno il diritto di essere sentite. Non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione". Il diritto di essere sentito deve dunque essere garantito soprattutto durante la procedura di opposizione. In ogni caso al più tardi durante la procedura di opposizione, l'amministrazione deve dare la possibilità alla parte interessata di pronunciarsi sulle prove e sulla procedura in forma sufficiente (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008, consid. 4.2; DTF 132 V 368 consid. 6). Il diritto di essere sentiti delle parti è sancito anche dall'art. 29 cpv. 2 Cost. fed. Per costante giurisprudenza (ribadita ancora in STF 9C\_412/2011 del 14 luglio 2011 consid. 3.3.1), dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 132 V 370 consid. 3.1 e sentenze ivi citate). Il diritto di essere sentito di cui all'art. 29 cpv. 2 Cost. comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato,

di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e, dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa tuttavia che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (STF 9C\_633/2014 del 15 giugno 2015, consid. 3.2; DTF 129 I 232 consid. 3.2 pag. 236; 126 I 97 consid. 2b pag. 102; 125 II 369 consid. 2c pag. 372). Secondo la giurisprudenza, l'art. 57a LAI va oltre al diritto di essere sentito ex art. 29 cpv. 2 Cost. fed. conferendo all'assicurato la possibilità di esprimersi non solo sull'oggetto in questione, ma anche sulla prevista decisione finale (STF 9C\_176/2010 del 4 maggio 2010; DTF 125 V 405 consid. 3e con riferimenti). Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 390 consid. 5.1; 127 V 437 consid. 3d/aa). Ai sensi della giurisprudenza, una violazione di tale diritto – nella misura in cui essa non sia di particolare gravità – è tuttavia da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 437 consid. 3d/aa). Nell'evenienza concreta, come accennato (cfr. consid. 1.2), in un primo tempo l'amministrazione ha soppresso il diritto al quarto di rendita in quanto ha ritenuto migliorato lo stato di salute dell'assicurato. L'Ufficio AI si è infatti fondato sulle annotazioni del 5 agosto 2016 – confermate in quelle del 30 settembre 2016 (doc. AI 72/358) – nelle quali il medico SMR dr. \_\_\_\_\_ ha espresso la seguente valutazione: "(...) Evoluzione cardiologica molto buona dopo il 2012, con Assicurato completamente asintomatico. Non vi sono più limitazioni (■CL 100%) a livello professionale nell'attività da ultimo svolta, da metà giugno 2016. (...)" (doc. AI 66/331). Con la risposta di causa – negato da un punto di vista medico l'asserito miglioramento della situazione valetudinaria; il dr. \_\_\_\_\_, nell'annotazione 8 novembre 2016, ha infatti concluso per uno "(...) stato di salute invariato rispetto alla situazione presente in occasione della decisione del 14.2.2014 (situazione cardiologica clinicamente stabile, sospetta progressione a livello scintigrafico, situazione a livello dell'innesto aortale regolare). Il previsto intervento a livello popliteo porterà ad una IL 100% di poche settimane. Prognosi stazionaria. (...)" (IV/1) – l'Ufficio AI, quale nuovo motivo che giustificerebbe la soppressione della rendita finora erogata e avvalendosi dell'annotazione del 21 novembre 2016 dell'ispettrice AI (cfr. IV/2), ha addotto (per la prima volta) che la capacità di guadagno dell'assicurato è migliorata rispetto al momento della prima assegnazione di prestazione (cfr. consid. 1.4.). Nelle osservazioni del 7 dicembre 2016 l'amministrazione, fatti valere motivi di economia processuale, ha inoltre postulato la sanatoria da parte di questo Tribunale di un'eventuale violazione del diritto di essere sentito (cfr. consid. 1.6). Questo Tribunale osserva innanzitutto che la mancata possibilità di potersi esprimere precedentemente sui nuovi motivi addotti dall'amministrazione (per la prima volta con la risposta di causa) per giustificare la soppressione della prestazione erogata, costituisce una lesione del diritto di essere sentito. Ritenuto che, per i motivi che verranno precisati in seguito, la causa deve essere rinviata all'Ufficio AI, può restare aperta la questione a sapere se la violazione del diritto di essere sentito possa o meno essere sanata davanti a questa autorità. 2.3. In concreto, il rinvio dell'incarto all'amministrazione è giustificato per il fatto che dagli atti emergono diversi aspetti economici e anche medici che devono essere ulteriormente

indagati. Innanzitutto non è dato a sapere se l'amministrazione – a differenza della precedente procedura sfociata nella decisione del 12 febbraio 2014 di attribuzione di rendita (cfr. consid. 1.1) – , con l'annotazione del 21 novembre 2016 (IV/2), ha proceduto ad espletare un'ulteriore completa inchiesta per indipendenti (coinvolgendo quindi l'interessato) apparentemente limitandosi ad interpellare telefonicamente il tassatore dell'assicurato. Inoltre, nel rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente del 2 maggio 2013 (doc. AI 36/217-224), si è ottenuto un grado d'invalidità del 40.06% confrontando i redditi da valido di fr. 43'142.-- e da invalido di fr. 25'860.-- – redditi questi ottenuti partendo dalla media dei redditi aziendali conseguiti negli anni 2007-2011 rispettivamente dal reddito aziendale del 2012 (cfr. le tabelle A e B sub doc. AI 36/221 e 36/222) – , allorquando nell'annotazione del 21 novembre 2016 si sono invece confrontati, quale reddito da valido, l'importo di fr. 65'229.-- (pari alla media del reddito fiscale lordo tassato negli anni dal 2007 al 2011; cfr. IV/2 che rinvia al punto 10 del succitato rapporto del 22 maggio 2013 sub doc. AI 36/222) e, quale reddito da invalido, gli importi di fr. 40'500.-- (così come risulta dal conto individuale sub IV/4 e dalla tabella sub IV/2 prima pagina) rispettivamente di fr. 42'736.-- (pari al guadagno lordo tassato nel 2015 così come riportato nella tabella sub IV/2 prima pagina essendo il dato del conto individuale per quell'anno non disponibile). Va qui evidenziato che, anche se di principio i dati registrati nel conto individuale fungono da base per stabilire l'ammontare del reddito da valido precedentemente percepito, all'assicurato non può essere impedito di comprovare che il reddito percepito fosse diverso (STF 8C\_611/2007 del 23 aprile 2008, consid. 5.1.1). Analogamente, nel caso che ci occupa, l'insorgente deve poter provare che i redditi considerati dall'amministrazione da valido di fr. 65'229.-- (importo questo che nemmeno corrisponde alla media dei dati secondo il conto individuale per il medesimo periodo; cfr. il rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente del 2 maggio 2013 e in particolare la tabella A sub doc. AI 36/221) e da invalido di fr. 40'500.-- e di fr. 42'736.-- sono in realtà diversi. Questo vale a maggior ragione ritenute anche le variazioni dei dati del conto individuale che per gli anni dal 2012 al 2014 riportano i seguenti importi: fr. 38'200.-- (2012), fr. 19'600.-- (2013) e fr. 40'500.-- (2014) (cfr. IV/2 la tabella in prima pagina). Va qui ricordato che, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 TF), nei casi in cui il calcolo dei redditi risulti particolarmente difficile, occorre che la graduazione dell'invalidità avvenga, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 OAI), eccezionalmente secondo il metodo straordinario. Capita in particolare nel caso di indipendenti, dove un calcolo sufficientemente preciso dei redditi da porre a confronto sia escluso (Pratique VSI 1998 pag. 121 e pag. 255; SVR 1996 IV Nr. 74 pagg. 213 segg. consid. 2b; RAMI 1996 pag. 36 consid. 3b e 3c; DTF 105 V 154 consid. 2a, 104 V 137 consid. 2c e 97 V 57; Duc, Les assurances sociales en Suisse, Losanna 1995, pag. 456). Il metodo straordinario è spesso applicato alle persone con attività lucrativa indipendente o comunque nei casi in cui anche solo uno dei redditi determinanti per il raffronto non può essere accertato o stimato in maniera affidabile (STFA I 543/03 del 27 agosto 2004, consid. 4.3 e I 224/01 del 22 ottobre 2001, consid. 2b; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 324). Ma vi è di più. Ritenuto come il medico SMR dr. \_\_\_\_\_ – dopo aver attestato nell'annotazione del 5 agosto 2016 un'evoluzione cardiologica molto buona con recupero completo della capacità lavorativa nella sua attività abituale di gommista da metà giugno 2016 (doc. AI 66/331) – si è confermato nella propria valutazione anche nell'annotazione del 30 settembre 2016 (doc. AI 72/358) mentre che il collega dr.

\_\_\_\_\_ – sulla base della medesima documentazione medica (fatto salvo il certificato medico del 20 ottobre 2016 della dr.ssa \_\_\_\_\_ prodotto sub doc. C) – nell’annotazione dell’8 novembre 2016 (IV/1; confermata anche i quella del 6 dicembre 2016 sub. VIII/1) ha invece concluso per uno stato di salute invariato (cfr. consid. 2.3), questo Tribunale ritiene che vista la contraddittorietà delle conclusioni a cui sono giunti i diversi medici SMR coinvolti (senza peraltro essere specialisti in materia e nemmeno aver visitato l’assicurato) anche la situazione medica necessita di ulteriori accertamenti. In particolare dovrà essere stabilita anche la capacità lavorativa in un’attività adeguata visto che dopo il rapporto finale del 28 febbraio 2013 nel quale il dr. \_\_\_\_\_ aveva concluso per una capacità lavorativa del 75% in un’attività rispettosa delle limitazioni funzionali poste, nessun medico si è pronunciato al proposito. Giova qui ricordare che nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull’affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell’assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C\_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 con riferimenti, in particolare, alla DTF 139 V 225 e 135 V 465).

2.4. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, il ricorso va accolto, la decisione impugnata va annullata e gli atti rinviati all’amministrazione affinché esperiti i necessari accertamenti medici ed economici, si pronunci nuovamente sulla revisione intrapresa nel giugno 2016.

2.5. Secondo l’art. 29 cpv. 2 LPTCA e 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 fr. 200.-- e fr. 1'000.-- 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, il quale verserà al ricorrente fr. 1'800.-- a titolo di ripetibili (art. 61 lett. g LPG).

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