

TI_GERICHTE 32.2016.49 vom 7. April 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-04-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2016.49

FR: TI_GERICHTE 32.2016.49 du 7 avril 2016

IT: TI_GERICHTE 32.2016.49 del 7 aprile 2016

Volltext

Incarto n.32.2016.49

rg/sc

Lugano

25 luglio 2016

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

segretaria:

Stefania Cagni

statuendo sul ricorso del 11 maggio 2016 di

RI 1

contro

la decisione del 7 aprile 2016 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

che - per decisione 7 aprile 2016, l'Ufficio AI, sulla base della refertazione medica specialistica in particolare della perizia _____ del 30 settembre 2015 (doc. AI 101) e in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi, ha negato a RI 1, in relazione alla sua (nuova) domanda di prestazioni presentata nel settembre 2014, il diritto a prestazioni per assenza d'invalidità;

- contro suddetta decisione s'aggrava al TCA l'assicurato, rappresentato da RA 1 (e per essa dall'avv. _____ e dalla giurista _____) che, istando per la concessione dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio e contestando in particolare la valutazione medica posta alla base del querelato provvedimento come pure la quantificazione di entrambi i redditi di riferimento, postula in via principale l'annullamento della decisione con consecutivo riconoscimento del diritto ad una rendita intera, subordinatamente il rinvio degli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti specialmente di natura medica;

- con la risposta di causa l'Ufficio AI, sulla base del parere del medico SMR nel frattempo interpellato e secondo cui in considerazione dell'ultima perizia SAM datata il 14.05.2013, emerge la necessità di una valutazione pluridisciplinare SAM di decorso, che valuti l'evoluzione della CL dal 2013 ad oggi, prendendo globalmente in considerazione oltre le patologie psichiatriche, reumatologiche e neurologiche, anche le patologie otorinolaringoiatriche e gastroenterologiche. (doc. VI/1), postula la retrocessione degli atti per l'espletamento dei necessari accertamenti medici e, a dipendenza dell'esito degli stessi, per nuova valutazione del caso anche dal profilo economico;
- con scritto 9 giugno 2016 la patrocinatrice dell'insorgente, dopo aver evidenziato come nel gravame già era stata formulata in via subordinata la richiesta di rinvio per complemento istruttorio, ha comunicato di aderire alla proposta dell'amministrazione di retrocedere gli atti per procedere in particolare ad una valutazione pluridisciplinare SAM di decorso, che tenga debitamente conto dell'evoluzione della situazione valetudinaria dell'assicurato e della sua capacità lavorativa effettiva, nonché degli aspetti economici della pratica (in particolare il calcolo del reddito da valido e da invalido del ricorrente) (doc. VIII);
- 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 delle certificazioni mediche specialistiche contenute negli atti AI (cfr. in particolare doc. AI 79, 85, 86, 87, 88, 94 101 e 116; contrariamente a quanto sembra indicare il medico SMR nella sua annotazione del 19 maggio 2016 [cfr. VI/1], in sede ricorsuale non è stata prodotta nuova refertazione) ritiene che occorra in effetti ulteriormente indagare l'aspetto medico nel senso indicato in surriferita annotazione SMR e come d'altronde già postulato nel gravame (cfr. ricorso punto 1.2) tramite perizia pluridisciplinare (psichiatrica, reumatologica, neurologica, otorinolaringoiatrica e gastroenterologica) di decorso (la precedente perizia pluridisciplinare risale al mese di febbraio 2015; cfr. doc. AI 53, cfr. STCA 32.2013.184 del 2 settembre 2014) e nuovamente valutare quindi l'effettiva capacità lavorativa dell'insorgente con consecutivo nuovo esame dell'aspetto e-economico (raffronto dei redditi) alla luce delle nuove risultanze mediche;

- 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; cfr. STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011);

- nel caso concreto si giustifica senz'altro il rinvio degli atti all'amministrazione affinché proceda, come detto, ad una valutazione peritale pluridisciplinare con consecutiva nuova valutazione economica e renda in seguito una nuova decisione formale sul diritto di RI 1 a prestazioni;

- secondo l'art. 29 cpv. 2 LPGA 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;

- all'insorgente, patrocinato in causa, vanno riconosciute ripetibili per fr. 1'800.-- (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA), ciò che rende priva di oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (DTF 124 V 309 consid. 6, STFA U 164/02 del 9 aprile 2003).

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è accolto.

§ La decisione del 7 aprile 2016 è annullata.

§§ Gli atti sono rinviati all'Ufficio AI affinché proceda conformemente ai considerandi.

2.- Le spese di procedura di fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI che verserà al ricorrente fr. 1'800.-- per ripetibili (IVA compresa), ciò che rende priva di oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio.

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

giudice Raffaele Guffi

Il segretario

Stefania Cagni

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