

## **TI\_GERICHTE 32.2017.148 vom 8. August 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-08-08, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2017.148](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.148)

FR: TI\_GERICHTE 32.2017.148 du 8 août 2017

IT: TI\_GERICHTE 32.2017.148 del 8 agosto 2017

### **Volltext**

Incarto n.32.2017.148

rg/sc

Lugano

12 ottobre 2017

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 14 settembre 2017 di

RI 1

contro

la decisione del 8 agosto 2017 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

che - in esito alla procedura di revisione avviata nel luglio 2014, per decisione 8 agosto 2017 (preavvisata il 16 marzo 2017) ■ sulla base in particolare della perizia pluridisciplinare \_\_\_\_\_ del 29 febbraio 2016 (doc. AI 101), della consecutiva valutazione SMR del 26 luglio 2017 (doc. AI 114) e valutazione CIP del 3 marzo 2017 (doc. AI 107) ■ dopo raffronto dei redditi l'Ufficio AI ha ridotto a mezza rendita (grado d'invalidità del 55%) la rendita intera di cui RI 1 beneficiava da luglio 2008 per un grado d'invalidità del 100% (doc. AI 61, 74);

- contro suddetta decisione s'aggrava al TCA l'assicurato, rappresentato dall'avv. RA 1. Istando per la concessione dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio e contestando nel merito ■ sulla base in particolare del rapporto del dr. \_\_\_\_\_ del 1. settembre 2017 (doc. C) ■ la valutazione dello stato di salute e della conseguente capacità lavorativa operata dall'amministrazione sulla base di atti medici non più attuali, l'insorgente postula in via principale l'annullamento del provvedimento con consecutiva conferma del diritto ad una rendita intera;

- con la risposta di causa l'amministrazione ha comunicato:

postulando di conseguenza lo stralcio della causa dai ruoli in quanto divenuta priva d'oggetto;

- 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'art. 49 cpv. 2 LOG (STF 9C\_699/2014 del 31 ago-sto 2015; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011);

- secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 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 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). 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;

-secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, 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. 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 LPGGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per sapere se è intervenuta una modificazione notevole, si deve confrontare la situazione di fatto al momento della decisione iniziale di assegnazione della rendita con quella vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2).

L'Alta Corte ha precisato che il punto di riferimento temporale per valutare se si è in presenza di una modifica rilevante del grado di invalidità suscettivo di incidere notevolmente sul diritto alla prestazione è costituito, come nel caso di nuova domanda, dall'ultima decisione cresciuta in giudicato che si fonda su un esame materiale del diritto alla rendita (DTF 133 V 108 e STF 9C\_520/2009 del 24 novembre 2009, consid. 3.1). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, 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 (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;

- nella fattispecie in esame, come accennato, con il querelato provvedimento l'Ufficio AI ha ridotto a mezza rendita la rendita intera erogata da luglio 2008. Pendente lite l'amministrazione ha comunicato di aver emesso il 12 settembre 2017 un progetto di decisione con il quale ha prospettato all'assicurato il mantenimento del diritto alla rendita intera, specificando come la decisione dell'8 agosto 2017 sia quindi da ritenersi annullata. L'amministrazione ha quindi chiesto al TCA di stralciare la causa dai ruoli;

- orbene, non essendo stata emanata una decisione formale che annulla il provvedimento impugnato e riconosce all'assicurato il (mantenimento del) diritto ad una rendita intera, quanto prospettato con il preavviso emanato il 12 settembre 2017 (prima dell'inoltro del gravame del 14 settembre 2017) menzionato nella risposta di causa del 6 ottobre 2017 non può che essere considerato alla stregua di proposta di decisione all'attenzione del Tribunale. La procedura non è pertanto divenuta priva di oggetto e la richiesta di stralcio della causa dai ruoli s'appalesa improponibile;

- nel merito, alla luce delle certificazioni mediche agli atti, in particolare del rapporto 1. settembre 2017 del dr. \_\_\_\_\_ trasmesso all'Ufficio AI (e pure prodotto con il ricorso) e della relativa annotazione SMR del 12 settembre 2017, risulta che contrariamente a quanto erroneamente assunto nella decisione impugnata che ha statuito, dopo raffronto dei redditi, una riduzione della rendita da intera a mezza non vi è stato un miglioramento

delle condizioni di salute, ma a decorrere da maggio 2017 è addirittura intervenuto un duraturo peggioramento della situazione invalidante giustificante il mantenimento del diritto ad una rendita intera a favore dell'assicurato, il quale presenta una incapacità lavorativa del 100% in qualsiasi attività. Nel suddetto rapporto del 1. settembre 2017 il dr. \_\_\_\_\_ ha infatti attestato:

Da parte sua nella summenzionata annotazione del 12 settembre il medico SMR dr. \_\_\_\_\_ ha osservato:

-quo alle modalità di conduzione della pratica da parte dell'amministrazione, non può non essere osservato come in assenza di riscontro da parte del dr. \_\_\_\_\_ alla richiesta di informazioni inviatagli nel maggio 2017 dall'Ufficio AI, quest'ultimo avrebbe dovuto procedere come del resto indicato nel suo richiamo dell'11 luglio 2017 (doc. AI 113) e stante altresì il tempo trascorso dall'ultima perizia \_\_\_\_\_ del dicembre 2015 (doc. AI 101) e dalle attestazioni del marzo 2017 del dr. \_\_\_\_\_ e del novembre 2016 del dr. \_\_\_\_\_ (entrambe sub doc. AI 110) ad acclarare la fattispecie dal punto di vista medico avvalendosi di altri mezzi probatori (sul punto cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, art. 43, n. 49; cfr. anche DTF 134 V 195ss);

-ne consegue che, in accoglimento del ricorso, la decisione con cui l'amministrazione in via di revisione ha ridotto la prestazione di spettanza di RI 1 deve essere annullata. Viene di conseguenza confermato il diritto dell'assicurato ad una rendita intera per un grado d'invalidità del 100%;

- l'emanazione del presente giudizio rende priva di oggetto la richiesta di ripristino dell'effetto sospensivo del ricorso tolto con la decisione impugnata;

-secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca 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. 2'000 (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 dell'8 agosto 2017 è annullata.

§§ È confermato il diritto di RI 1 ad una rendita intera.

2.- Le spese di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI che verserà al ricorrente fr. 2'000 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

Gianluca Menghetti

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