

## TI\_GERICHTE 32.2017.55 vom 17. Februar 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-02-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2017.55](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.55)

FR: TI\_GERICHTE 32.2017.55 du 17 février 2017

IT: TI\_GERICHTE 32.2017.55 del 17 febbraio 2017

### Volltext

Incarto n.32.2017.55

rg/gm

Lugano

11 maggio 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 24 febbraio 2017 di

RI 1

contro

la decisione del 17 febbraio 2017 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

che - per decisione 9 maggio 2012 l'Ufficio AI ha riconosciuto a RI 1 il diritto ad una rendita intera con versamento da marzo 2011 e ad una mezza rendita da novembre 2011 (doc. AI 78-79);

- nell'ambito della revisione avviata nell'ottobre 2013 (doc. AI 94) con (preavvisata) decisione 17 febbraio 2017 l'amministrazione, sulla scorta degli accertamenti medici ed economici esperiti (doc. AI 95 e segg.), ha soppresso il diritto alla rendita al tasso d'invalidità dell'assicurata non attingendo più il minimo pensionabile (doc. AI 166);

- con il presente gravame insorge dinanzi al TCA l'assicurata, dapprima per il tramite del dr. \_\_\_\_\_ ed in seguito rappresentata dall'avv. RA 1. Producendo nuova documentazione medica (cfr. III) l'insorgente contesta in sostanza la valutazione medica ed il conseguente giudizio sulla capacità lavorativa e quindi di guadagno operata dall'amministrazione;

- con la risposta di causa l'amministrazione, dopo aver osservato come

ha proposto la retrocessione degli atti per nuovi accertamenti medici ed economici come da indicazioni SMR (espresse su domanda del giurista AI, cfr. VIII/2) aggiungendo che

- con osservazioni 2 maggio 2017, tramite l'avv. RA 1 l'in-sorgente si è dichiarata disposta ad accettare la proposta formulata dall'Ufficio AI con la risposta di causa a condizione, tuttavia, che
- con scritto 9 maggio 2017 l'amministrazione ha comunicato che
- 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; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011);
- oggetto del contendere è sapere se la decisione con la quale l'Ufficio AI ha soppresso la rendita sia giustificata;
- 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 LPGa (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). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid.2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 30/31 (art. 17 LPGa), p. 379-380).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;

- con il qui querelato provvedimento l'amministrazione, sulla scorta degli accertamenti medici ed economici esperiti nel-l'ambito della revisione avviata nell'ottobre 2013, ha soppresso il diritto alla mezza rendita di cui l'assicurata, come accennato, beneficia da novembre 2011;

- visti gli atti medici e le valutazioni professionali contenuti nell'incarto AI (doc. AI 94 e segg.) nonché la refertazione medica prodotta con il gravame (segnatamente i rapporti 22 dicembre 2016, 12 gennaio 2017, 14, 17 e 28 febbraio 2017 dell'Ospedale \_\_\_\_\_ [sub III] e il certificato 9 marzo 2017 dello psichiatra curante dr. \_\_\_\_\_ [sub III]), appare effettivamente necessario stante la documentata necessità di procedere ad ulteriori indagini mediche ed economiche, nonché di esaminare, alla luce delle modifiche della situazione familiare nel frattempo intervenute (cfr. doc. AI 150, 152 e 158), quale sia in concreto il metodo di calcolo applicabile retrocedere gli atti all'amministrazione affinché, esperite le necessarie indagini e valutazioni di cui sopra, si pronunci nuovamente (in via di revisione) sul diritto di RI 1 a prestazioni;

- 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, considerata la per altro ammessa lacunosità dell'istruttoria effettuata dall'amministrazione (cfr. al riguardo le pertinenti considerazioni del giurista AI contenute nell'annotazione 4 aprile 2017 secondo cui l'assicurata - durante la formazione pratica di 10 mesi svolta presso la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ - non ha mai lavorato quale venditrice nella percentuale del 100% (dimostrando di conseguenza di essere totalmente abile in questa professione). Anzi, dal rapporto di osservazione 14.09.2016 della ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ emerge come la Signora RI 1 lavorava "solo" 3 giorni alla settimana (dalle 09:00 alle 15:00) quale consulente di vendita, mentre essa non lavorava il mercoledì e si dedicava alla formazione scolastica il martedì. In altre parole, la Signora RI 1 lavorava addirittura in misura inferiore al 60% quale consulente di vendita (visto che la sua presenza giornaliera in ditta era limitata alla fascia oraria che andava dalle ore 09:00 alle ore 15:00). Alla luce di queste considerazioni, ritenuto altresì come dal lato medico l'assicurata sempre stata ritenuta abile al lavoro (al massimo) nella misura del 50% (sia nell'abituale professione di cameriera ai piani sia in altre attività adeguate al suo stato di salute), non è

assolutamente vero che la stessa - attraverso la formazione pratica nell'ambito della vendita - ha dimostrato di poter lavorare in un'attività adeguata al 100%. In effetti, anche se dal rapporto di osservazione 14.09.2016 della ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ risulta che il rendimento della Signora RI 1 era pari al 100%, detto rendimento si riferisce unicamente alla presenza giornaliera di 6 ore dell'assicurata (il lunedì, giovedì e venerdì).

L'amministrazione non ha invece mai verificato se il rendimento dell'assicurata - quale consulente di vendita - è pieno per quanto riguarda una percentuale di lavoro superiore al 50% (difatti l'assicurata non ha mai lavorato oltre le 18 ore settimanali di cui sopra); cfr. VIII/2), si giustifica senz'altro il rinvio degli atti all'amministrazione nel senso sopra indicato;

- con la decisione impugnata l'amministrazione ha pronunciato la soppressione della rendita togliendo l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso. Con il ricorso l'insorgente non ha postulato il ripristino dell'effetto sospensivo, ma nel comunicare la sua adesione (condizionata) alla proposta di rinvio formulata da controparte ha comunque esplicitamente chiesto il ripristino del quarto della mezza rendita dal 1. aprile 2017, richiesta a cui l'amministrazione ha espressamente dichiarato, come visto, di voler dar seguito;
- di conseguenza il ricorso va accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti retrocessi all'amministrazione affinché, ripristinata l'erogazione della mezza rendita da aprile 2017, effettuati i necessari complementi istruttori e rivalutato il metodo di calcolo dell'invalidità, emetta un nuovo provvedimento;
- secondo 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. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI;
- vincente in causa, la ricorrente ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di congrue ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPG) che, considerato come l'attività di patrocinio da parte di un avvocato abbia avuto inizio solo il 2 maggio 2017 (cfr. doc. A, cfr. X), appare giustificato quantificare in fr. 300.--;

per questi motivi

dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è accolto ai sensi dei considerandi.

§ La decisione impugnata è annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI perché proceda conformemente ai considerandi.

2.- Le spese di fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI il quale verserà alla ricorrente fr. 300.-- a titolo di ripetibili (IVA inclusa).

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.