

TI_GERICHTE 32.2018.100 vom 17. Mai 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-05-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.100

FR: TI_GERICHTE 32.2018.100 du 17 mai 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.100 del 17 maggio 2018

Regeste

Revisione di una rendita. Rinvio all'Ufficio AI per accertamenti medici. Conferma della reiezione della domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio in sede amministrativa

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 LAI prescrive che 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 p. 84). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222). 2.4. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA). Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile 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 stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2; cfr. anche DTF 133 V 108). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369, 109 V 262, 105 V 30). 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. 88 a 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. 88 a 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 pag. 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. L'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI prevede che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI. 2.5. Nella fattispecie concreta, dopo attento esame degli atti, questo TCA concorda nel ritenere necessaria l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare di decorso, ritenuto che secondo giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione deferitagli sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa venne emanata - in concreto il 17 maggio 2018 -, ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 140 e 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Per quel che concerne l'aspetto psichiatrico, si rileva che nell'ambito della perizia SAM il dr. med. _____, specialista in psichiatria, dopo visita dell'assicurata il 25 gennaio e l'8 febbraio 2017, nel rapporto 9 marzo 2017 non aveva riscontrato alcuna patologia extra-somatica (pag. 519 inc. AI), valutazione, questa, confermata il 10 aprile 2017 (pag. 537 inc. AI; cfr. complemento SAM del 13 aprile 2017, pag. 535 inc. AI). Con il ricorso l'assicurata ha prodotto il rapporto 15 maggio 2018 del dr. med. _____, il quale ha posto la diagnosi di sindrome depressiva di media gravità (ICD-10F32.1) indicando una totale inabilità lavorativa dal 22 agosto 2017, giorno dell'inizio della presa a carico (doc. H). Valutato tale rapporto, con annotazioni del 4 luglio 2018 l'SMR ha concluso: " Ho preso visione della documentazione in dossier e in particolare dell'ultimo rapporto medico psichiatrico del dr. med. _____. Lo psichiatra diagnostica un episodio depressivo di media gravità (ICD 10 F32.1) che renderebbe l'assicurata totalmente inabile a partire del 22.08.2017 data di inizio della sua presa a carico. A fronte di una patologia normalmente buona, se curata, il medico psichiatrica

invece ritiene l'evoluzione negativa e la prognosi poco favorevole. Appare necessario, per quanto concerne la patologia psichiatrica, un accertamento peritale neutrale di decorso" (VII). Riguardo alla componente somatica, preso visione del rapporto 29 maggio 2018 del dr. med. _____ (doc. C) e dei rapporti 24 maggio e 25 giugno 2018 del dr. med. _____, neurochirurgo (il quale evidenzia un aggravamento delle lombalgie; doc. VI/1), con annotazioni 8 agosto 2018 il dr. med. _____ del SMR ha ritenuto che "in considerazione di un riferito peggioramento algico una rivalutazione peritale dovrà pure comprendere una rivalutazione reumatologica e neurologica per permettere una adeguata valutazione del caso" (XI/1). Benché la maggior parte dei succitati nuovi rapporti sia stata redatta successivamente all'emissione della decisione contestata (17 maggio 2018), essi si riferiscono ad una situazione preesistente e quindi vanno presi in considerazione ai fini del presente giudizio. Per questi motivi, richiamato quanto sopra, gli atti sono rinviati all'amministrazione affinché proceda alla perizia pluridisciplinare in esito alla quale si determinerà nuovamente, mediante la resa di una nuova decisione, sulla revisione della rendita.

2.6. Con la decisione impugnata l'amministrazione ha pronunciato la soppressione del diritto alla rendita AI con effetto dalla fine del mese che segue l'intimazione della decisione, togliendo l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso (art. 66 LAI in relazione all'art. 97 LAVS). L'insorgente ha in sostanza postulato il ripristino dell'effetto sospensivo pendente causa, ribadito in sede di osservazioni alla (condivisa) proposta di retrocessione degli atti, e la conseguente erogazione di prestazioni durante la procedura di rinvio. Al riguardo va ricordato che in DTF 129 V 370 il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale), confermando la precedente giurisprudenza (DTF 106 V 18), ha ribadito che se l'effetto sospensivo viene ritirato a un ricorso diretto contro una decisione di revisione che sopprime o riduce una rendita (quest'ultimo è il caso in esame) o un assegno per grandi invalidi, questo ritiro dura, nel caso di rinvio degli atti all'amministrazione, anche durante questa procedura d'istruzione fino alla notifica della nuova decisione. Questo a condizione che l'amministrazione non abbia volutamente provocato arbitrariamente l'inizio dell'effetto della revisione (sulle motivazioni e sulla presa di posizione in merito alle critiche dottrinali cfr. DTF 129 V 377 consid. 4.4). La succitata giurisprudenza è stata confermata nelle STF 9C_301/2010 del 21 gennaio 2011 consid. 3.2, 9C_288/2010 del 22 dicembre 2010 consid. 4, 8C_528/2010 del 20 dicembre 2010 consid. 2 e 8C_451/2010 (nella composizione del TF a cinque giudici) dell'11 novembre 2010 consid. 4; Conformemente alla suesposta giurisprudenza federale, ritenuto che dagli atti non è possibile concludere che l'amministrazione abbia in concreto inteso anticipare in modo abusivo la decorrenza dell'effetto della revisione (DTF 106 V 18) – l'Ufficio AI ha infatti avviato su richiesta dell'assicurata la revisione nel novembre 2015 facendo in particolare esperire una perizia pluridisciplinare e complementi peritali e sottoponendo pure le certificazioni dei curanti al SMR – l'effetto sospensivo tolto al ricorso con la decisione impugnata esplica dunque i suoi effetti anche durante la procedura di rinvio. D'altronde non è in concreto possibile stabilire quale sarà l'esito finale della vertenza. Dal profilo medico, a fronte delle risultanze peritali agli atti, la nuova documentazione presentata non permette con ogni verosimiglianza di ipotizzare che in esito al nuovo esame peritale la soppressione delle prestazioni non potrà essere confermata, rispettivamente di ritenere che il provvedimento impugnato risulti manifestamente errato. Di conseguenza la domanda concernente l'effetto sospensivo va respinta.

2.7. Litigioso, infine, è il rifiuto di concessione dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio in ambito amministrativo richiesta dal legale dell'assicurata con le osservazioni 31 agosto

2017 al progetto di decisione del 7 giugno 2017 (doc. 175 inc. AI). L'art. 37 cpv. 1 LPGA, prevede che la parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente (cfr. ad esempio a: sottoporsi ad una perizia medica; DTF 132 V 443), o farsi patrocinare nella misura in cui l'urgenza di un'inchiesta non lo escluda. Il capoverso 4 recita che, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito (cfr. DTF 132 V 200). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGA, l'art. 37 cpv. 4 LPGA utilizzi la formulazione "se le circostanze lo esigono", anziché quella "se le circostanze lo giustificano", significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa (Kieser, ATSG Kommentar, 2009, ad art. 37, n. 22, p. 504). Per il resto, quali presupposti del gratuito patrocinio valgono l'indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole e la concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria ex art. 61 LPGA (Kieser, op. cit., ad art. 37, n. 23, p. 504). La necessità di patrocinio da parte di un legale dipende dalle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, ossia dalla particolarità della norme procedurali applicabili, dalla complessità delle questioni giuridiche, dalla fattispecie poco chiara, ma anche dal richiedente. Quest'ultimo, ad esempio, non dev'essere capace di difendere i propri interessi. Qualora sussiste la minaccia di un intervento particolarmente grave nello statuto giuridico dell'indigente è di regola data la necessità di un patrocinio, altrimenti soltanto nei casi in cui oltre alla relativa complessità della fattispecie si aggiungono anche difficoltà reali e giuridiche che non possono essere risolte dal richiedente stesso ("Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falles besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist . , cfr. DTF 125 V 35 consid. 4b e riferimenti; DTF 119 Ia 265) oppure se l'assistenza di rappresentanti di associazioni invalidi, assistenti sociali o altre persone nel settore sociale non può essere presa in considerazione ("E ine anwaltliche Verbeiständung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt"; DTF 132 V 201 consid. 4.1 con riferimenti). La necessità o meno dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione dipende dunque esclusivamente dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata (cfr. anche STF I 911/06 del 2 febbraio 2007; cfr. anche STF 8C-669/2016 del 7 aprile 2017). Occorre poi ricordare che il gratuito patrocinio, sia in ambito di procedura ricorsuale che amministrativa, può essere riconosciuto solo ad avvocato patentato (STFA 2 marzo 2005, I 447/04, consid. 4.2 citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e DTF 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181; giurisprudenza nuovamente confermata nella STF 8C-399/2007 del 23 aprile 2008). Nella presente fattispecie, secondo questa Corte la necessità di un legale non è data trattandosi, come rettamente evidenziato dall'Ufficio AI, di una procedura di revisione che verte su questioni mediche ed economiche ordinarie nelle vertenze AI, che non richiedono pertanto l'intervento di un patrocinatore al di fuori della cerchia di persone attive nel settore delle assicurazioni sociali. Pertanto la reiezione della

domanda di assistenza giudiziaria in ambito amministrativo risulta corretta. Su questo punto la decisione contestata va confermata. 2.8. In simili circostanze, il ricorso va accolto conformemente a quanto sopra indicato e gli atti rinviati all'Ufficio AI affinché, effettuati i necessari accertamenti medici sopra enunciati (cfr. consid. 2.6) e aggiornati i dati economici, si pronunci nuovamente sulla revisione della rendita. 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1. luglio 2006, 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. 2.10. La ricorrente, patrocinata da un avvocato e vittoriosa in causa, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGA e 30 cpv. 1 Lptca). L'importo delle ripetibili è determinato in base all'importanza della lite e alla complessità del procedimento, senza tener conto del valore litigioso (art. 61 lett. g LPGA e art. 30 cpv. 2 Lptca). L'art. 12 del Regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili (RL 3.1.1.7.1; di seguito Regolamento) stabilisce per le pratiche senza valore determinato o determinabile una tariffa oraria di riferimento di fr. 280.--, rimandando per il resto all'applicazione analogica dell'art. 11 cpv. 5, il quale, per la fissazione delle ripetibili, fa anch'esso riferimento al criterio della difficoltà e dell'importanza della lite (sulla commisurazione delle ripetibili tenendo conto dei suddetti due criteri cfr. Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2014, § 76 numeri 71-75, pagg. 609-610). Per quanto concerne le spese (spese di cancelleria, come quelle di spedizione, di comunicazione, delle fotocopie e di apertura e archiviazione dell'incarto), l'art. 6 cpv. 1 del Regolamento pone il principio secondo il quale al patrocinatore può essere riconosciuto un importo forfetario in per cento dell'onorario. Con scritto del 13 luglio 2018 (XXI) l'avv. RA 1 ha prodotto la "nota onorari e spese", relativa al periodo dal 14 giugno 2017 al 12 luglio 2018, per un importo complessivo (senza IVA) di fr. 8'872,30 (8'202.-- onorario + 670.-- spese IX). Questo Tribunale rileva innanzitutto che non possono essere riconosciute le posizioni dell'onorario relative alla procedura amministrativa (14 giugno 2017 - 9 maggio 2017). Per quel che concerne invece il periodo 16 maggio 2018 - 12 luglio 2018, corrispondente alla controversia giudiziaria, dalla somma delle singole posizioni risulta un onorario di fr. 3'030.--; tenuto conto di una tariffa indicata di fr. 300.-- all'ora, il dispendio è di 10 ore e 10 minuti. Il patrocinatore dell'assicurata ha steso un atto ricorsuale di 18 pagine. Oltre ai due scritti di poche righe d'accompagnamento alla documentazione necessaria per la richiesta dell'assistenza giudiziaria (V) ed ai nuovi atti medici prodotti (VI), egli ha inoltrato delle osservazioni di due pagine alla risposta di causa (IX). In merito alle ore di patrocinio, va ricordato che nella sentenza I 50/01 del 26 ottobre 2001, la nostra Corte federale ha stabilito che per trattare una vertenza relativa alla revisione di una rendita AI (aumento del grado d'invalidità) 6 o 7 ore di lavoro sono troppo poche, mentre 12,5 potrebbero essere troppe ("selbst wenn der geltend gemacht Zeitaufwand von 12,5 Stunden zu hoch sein sollte, was die Vorinstanz zu prüfen haben wird"). Con decreto del 5 agosto 2004 (inc. 38.2003.85), il TCA ha ridotto da 8 ore e 30 minuti a 6 ore il tempo di lavoro del patrocinatore di un assicurato nel caso di una vertenza il cui oggetto era la questione di sapere se correttamente o meno la Cassa gli aveva negato il diritto alle indennità di disoccupazione, in quanto non aveva controllato la disoccupazione in violazione dell'art. 8 cpv. 1 lett. g LADI e nella quale si era svolta un'udienza davanti al TCA. Il 10 luglio 2007 (inc. 36.2006.111) il TCA ha ridotto da 12 ore e 10 minuti a 8 ore il tempo di lavoro del

legale di un'attrice in una causa di diritto privato inerente una controversia circa il diritto a percepire ulteriori indennità per perdita di guadagno e nella quale il patrocinatore era intervenuto trasmettendo varia documentazione e prendendo posizione sulle osservazioni in merito alla documentazione prodotta dall'assicuratore. Con decreto del 18 febbraio 2011 (inc. 32.2010.192), questo Tribunale ha ridotto da 7 a 5 ore l'impegno lavorativo necessario per una causa di media difficoltà dove l'interessato chiedeva di essere messo al beneficio di una rendita AI. Il 23 agosto 2012 il TCA ha invece confermato un dispendio di 11 ore ed 1 minuto per una causa in cui l'insorgente, sentito nel corso di un'udienza svolta innanzi al Tribunale, ha chiesto di essere messo al beneficio di una rendita AI o di una riqualifica professionale (inc. 32.2011.202). Nel caso concreto, richiamata la succitata prassi, ritenuta la non complessità della causa, stante il principio indagatorio vigente nel diritto delle assicurazioni sociali e dovendo essere considerate unicamente le prestazioni necessarie per lo svolgimento del patrocinio, appare giustificato riconoscere un onorario di fr. 2'300.--. Circa le spese il legale ha indicato complessivamente fr. 670,30. In applicazione dell'art. 4 del Regolamento, vanno invece computati fr. 230.-- (10% dell'onorario) di spese. Ne consegue che l'ammontare delle ripetibili riconosciuto corrisponde a fr. 2'724,80 [2'300.-- + 230.-- + 194,80 d'IVA (7,7% su 2'530.--)] L'assegnazione di ripetibili rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5 e 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5).

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