

## **TI\_GERICHTE 32.2018.117 vom 30. Mai 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-05-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2018.117](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.117)

FR: TI\_GERICHTE 32.2018.117 du 30 mai 2018

IT: TI\_GERICHTE 32.2018.117 del 30 maggio 2018

### **Volltext**

Incarto n.32.2018.117

rg/sc

Lugano

8 ottobre 2018

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 2 luglio 2018 di

RI 1

contro

la decisione del 30 maggio 2018 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

che - per decisione 30 maggio 2018 l'Ufficio AI, esperiti accertamenti medici (una perizia psichiatrica e una reumatologica) ed economici, ha respinto la domanda di prestazioni presentata da RI 1 nel maggio 2017 non presentando l'assicurato, dopo raffronto dei redditi, un tasso d'invalidità pensionabile;

- contro suddetta decisione s'aggrava al TCA l'assicurato patrocinato dall'avv. RA 1. Contesta sia la valutazione medica sia quella economica (in particolare la quantificazione del reddito da valido) poste a fondamento dell'avversata decisione, postulando la retrocessione dell'incarto all'Ufficio AI per nuova decisione;

- con la risposta di causa l'Ufficio AI sulla base dell'annotazione 16 luglio 2018 con cui il medico SMR, in risposta ai quesiti postigli dal giurista AI (cfr. IV-2), ha osservato che alla luce degli atti presenti in dossier, è opportuno procedere mediante un'aggiornata perizia pluridisciplinare di natura pneumologica, psichiatrica, neurologica ed ORL (cfr. IV/1) l'amministrazione postula la retrocessione degli atti per procedere ai necessari

accertamenti medici come da indicazione SMR;

- con scritto 7 settembre 2018 il rappresentante dell'insorgente ha dichiarato di aderire alla proposta dell'amministrazione con protesta di tasse, spese e ripetibili;

- 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 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 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;

- nel caso concreto, pendente lite, come accennato, il giurista AI ha formulato all'attenzione del medico SMR i seguenti que-siti:

In risposta, come detto, il medico SMR interpellato ha evidenziato come appaia opportuno procedere ad un aggiornamento peritale pluridisciplinare (pneumologico, reumatologico, psi-chiatrico, neurologico e ORL (cfr. IV-1);

- sulla scorta di quanto precede, v'è effettivamente da ritenere che la situazione medica (sinora valutata con singole perizie specialistiche (cfr. la perizia psichiatrica della dr.ssa \_\_\_\_\_ e quella reumatologica del dr. \_\_\_\_\_ in doc. AI 165 AI 166; cfr. anche rapporti SMR in doc. AI 127 e 168) va aggiornata mediante una perizia pluridisciplinare nel cui ambito, per quanto riguarda l'eventuale cumulabilità delle singole incapacità lavorative, occorrerà procedere, come rettamente suggerito dal giurista AI e a differenza di quanto sinora avvenuto - e come ha omesso di evidenziare il medico SMR nella sua annotazione su cui l'amministrazione ha fondato la propria domanda di giudizio - ad una discussione plenaria da parte dei periti. Secondo giurisprudenza, infatti, per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie, non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo a un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati (cfr. STF 9C\_330/2012 del 7 settembre 2012, STF 9C\_913/2012 del 9 aprile 2013; SVR 2008 IV Nr. 15; STCA 32.2011.236 del 17 giugno 2013; nella sentenza 9C\_262/2013 del 5 giugno 2013 il TF ha precisato che la valutazione globale delle patologie può anche essere effettuata per via di circolazione; nella STCA 32.2014.112 del 24 novembre 2014, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha avuto modo di considerare corretta una discussione plenaria eseguita dai periti del SAM per il tramite di teleconferenza; cfr. anche STCA 32.2012.55 del 29 gennaio 2015). La questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, p.485; 9C\_362/2014 del 19 agosto 2014);

- 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'incartamento 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, considerato come gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione necessitino di essere completati, si giustifica il rinvio degli atti ad essa affinché proceda nel senso sopra indicato, con anche conseguente nuova valutazione economica (sulla determinazione del reddito da valido ed in particolare dopo una riqualifica professionale in caso di un secondo danno alla salute cfr. STF 9C\_887/2017 del 7 giugno 2018 che ha confermato la STCA 32.2017.67 dell'8 novembre 2017). In esito alla nuova istruttoria dovrà essere emessa, nel rispetto dei dettami dell'art. 57a LAI, una nuova decisione soggetta a ricorso ai sensi degli artt. 56 e segg. LPGA nel cui ambito l'assicurato potrà far valere rispettivamente riproporre ogni censura di fatto e di diritto, sia in relazione alla valutazione medica sia a quella economica (reddito da valido e da invalido);

-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 di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI;

- l'esito del gravame, ilricorrente, patrocinato da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGa e art. 30 cpv. 1 Lptca) che appare equo quantificare in fr. 1'800.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è accolto.

§ La decisione del 30 maggio 2018 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 rifonderà al ricorrente fr. 1'800 (IVA inclusa se dovuta) per ripetibili.

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.