

## **TI\_GERICHTE 32.2018.152 vom 16. Juli 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-07-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2018.152](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.152)

FR: TI\_GERICHTE 32.2018.152 du 16 juillet 2018

IT: TI\_GERICHTE 32.2018.152 del 16 luglio 2018

### **Regeste**

Necessari ulteriori accertamenti medici. Prematura la valutazione economica. Fermo restando il diritto ad almeno una mezza rendita dal 1 agosto 2015 al 30 settembre 2016 e dal 1 marzo 2017 al 31 agosto 2017, gli atti vengono rinviati all'Ufficio AI per completare l'istruttoria

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 28.11.2018 32.2018.152 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 28.11.2018 32.2018.152 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 28.11.2018 32.2018.152

Necessari ulteriori accertamenti medici. Prematura la valutazione economica. Fermo restando il diritto ad almeno una mezza rendita dal 1 agosto 2015 al 30 settembre 2016 e dal 1 marzo 2017 al 31 agosto 2017, gli atti vengono rinviati all'Ufficio AI per completare l'istruttoria

Raccomandata Incarto n. 32.2018.152 FS Lugano 28 novembre 2018 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Francesco Storni , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 13 settembre 2018 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione del 16 luglio 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 del 16 luglio 2018 (doc. A; decisione emessa dopo che una precedente richiesta di prestazioni del novembre 2002 era stata respinta con decisione del 13 giugno 2005 confermata con decisione su opposizione del 14 settembre 2005, cfr. doc. AI 1/1-7, 28/64-65 e 33/74-77) – riconosciuti i seguenti periodi d'incapacità lavorativa: Attività abituale, ausiliaria di pulizie: 100% dall'11.8.2014 al 28.06.2016 0% dal 29.06.2016 al 07.02.2017 100% dal 08.02.2017 e continua Attività adeguata allo stato di salute: 100% dall'11.8.2014 al 28.06.2016 0% dal 29.06.2016 al 23.03.2017 100% dal 24.03.2017 al 23.05.2017 10% dal 24.05.2017 e continua Mansioni consuete (attività casalinga), valutazione-teorica: 100% dall'11.8.2014 al 06.05.2015 0% dal 07.05.2015 al 07.02.2017 50% dal 08.02.2017 al 23.03.2017 100% dal 24.03.2017 al 23.05.2017 15% dal 24.05.2017 e continua, visto che dall' "Inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica" del 29 luglio 2017 (confermata dal medico SMR dr. \_\_\_\_\_ nell'annotazione del 2 ottobre 2017, cfr. doc. AI 94/249) è emerso un grado d'invalidità nelle attività consuete del 29% dal 2014 (cfr. doc. AI 93/242-248), in applicazione del metodo misto e ritenuto il nuovo tenore dell'art. 27bis OAI in vigore dal 1. gennaio 2018 – l'Ufficio AI ha riconosciuto a RI 1 il diritto ad una mezza rendita dal 1. agosto 2015 (dopo l'anno di carenza ex art. 28 cpv. 2 lett. b LAI) al 30 settembre 2016 (tre

mesi dopo il miglioramento dello stato di salute del 29 giugno 2016 ex art. 88a cpv. 1 OAI) e dal 1. marzo 2017 (nuovo impedimento lavorativo totale) fino al 31 agosto 2017 (ovvero tre mesi dopo il miglioramento dello stato di salute del 24 maggio 2017 ex art. 88a cpv. 1 OAI); - contro la suddetta decisione, tramite l'avv. RA 1, s'aggrava al TCA l'assicurata che - contestata la valutazione medica ed economica e prodotta ulteriore documentazione medica - postula l'annullamento della decisione impugnata; - con la risposta di causa l'amministrazione - osservato che il medico SMR dr. \_\_\_\_\_, nell'annotazione 28 settembre 2018, ha concluso che "(...) il nuovo referto reso dal dr. \_\_\_\_\_ (ricorso in ged 18.09.2018, pag. 36-37) non contiene elementi clinici modificanti la valutazione medica espressa con rapporto finale SMR del 21.8.2017. Tale referto però è merite-vole di un nuovo apprezzamento medico valetudinario dell'Assicurata, in quanto lo stato funzionale si è modificato in misura significativa in senso peggiorativo presumibilmente da 3 mesi a questa parte. (...)" (IV/1) - postula la retrocessione degli atti (IV); - con scritto 10 ottobre 2018, tramite il suo patrocinatore, l'insorgente ha comunicato al TCA che "(...) la ricorrente si mette a disposizione per esperire gli accertamenti medici necessari atti a comprovare la sua totale incapacità lavorativa. Ciò considerato, si chiede a codesto lodevole Tribunale l'accoglimento del ricorso presentato dalla Signora RI 1, con conseguente annullamento della decisione impugnata e il rinvio dell'incarto all'Ufficio AI affinché renda un nuovo provvedimento dopo l'espletamento degli accertamenti medici conformemente alla risposta di causa summenzionata. (...)" (VI); - con ulteriore scritto, pervenuto il 22 novembre 2018 (VII e allegato doc. F, trasmessi all'Ufficio AI unitamente alla presente sentenza per le proprie incombenze), l'avv. RA 1 ha comunicato al TCA un peggioramento dello stato di salute della sua assistita e ribadito "(...) la richiesta a codesto lodevole Tribunale di accogliere il ricorso presentato dalla Signora RI 1, con conseguente annullamento della decisione impugnata e il rinvio dell'incarto all'Ufficio AI - in tempi celeri - affinché renda un nuovo provvedimento, questa volta tenendo ben in considerazione tutti gli elementi aggravanti lo stato di salute della ricorrente. (...)" (VII, pag. 2); - 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 agosto 2015; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011); - nel caso concreto, pendente lite, come accennato, la nuova documentazione medica prodotta con il ricorso è stata sottoposta al medico SMR dr. \_\_\_\_\_ che, nell'annotazione 28 settembre 2018, ha concluso per la necessità di un "(...) nuovo apprezzamento medico valetudinario (...)" (IV/1); - 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 pre-sunta 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, pag. 1411, n. 46 ). Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso

d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%. L'art. 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 LPGGA 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., pag. 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 LPGGA; - se un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto dell'incapacità di guadagno non è possibile poiché – in simili condizioni – l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGGA parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 pag. 221 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136). In questo senso l'art. 28a cpv. 2 LAI prevede che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutata, in deroga all'articolo 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete. Nel caso in cui l'interessato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa, torna applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI, secondo cui se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del

coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPGa. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il cpv. 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti. Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146; STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in Pladoyer 5/06 pagg. 54 segg; STF I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pagg. 151 segg.). Gli artt. 27 OAI (nozione di mansioni consuete) e 27bis cpv. 2 - 4 OAI (calcolo dell'invalidità secondo il metodo misto) sono stati modificati con effetto dal 1. gennaio 2018 (sul nuovo modello di calcolo cfr. STCA 32.2017.180 del 20 giugno 2018, 32.2017.153 del 22 agosto 2018; STF 9C\_553/2017 del 18. dicembre 2017; 8C\_462/2017 del 30 gennaio 2018 e 8C\_21/2018 del 25 giugno 2018); - sulla scorta di quanto precede – visti il rapporto 5 settembre 2018 del dr. \_\_\_\_\_, capoclinica dell'unità di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e il certificato medico del 19 novembre 2018 del dr. \_\_\_\_\_, capoclinica dell'unità di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (doc. F, trasmesso con la presente sentenza all'Ufficio AI per le proprie incombenze) – v'è effettivamente da ritenere che la situazione valetudinaria e l'evoluzione nel tempo della stessa necessita di un nuovo accertamento medico; - per quanto riguarda la valutazione economica la stessa risulta essere prematura ritenuta la necessità di ulteriori accertamenti medici; - 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'incarico 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 /b> fermo restando il diritto ad almeno una mezza rendita dal 1. agosto 2015 al 30 settembre 2016 e dal 1. marzo 2017 fino al 31 agosto 2017 – , considerato come gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione necessitino di essere completati, si giustifica il rinvio degli atti ad essa affinché, come rettamente indicato nella risposta, "(...) al termine degli accertamenti l'Ufficio AI renderà un nuovo provvedimento debitamente preavvisato. (...)" (IV); - 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; - stante l'esito del gravame, patrocinata da un avvocato la ricorrente 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 decisioni del 16 luglio 2017, fermo restando il diritto ad almeno una mezza rendita dal 1.  
agosto 2015 al 30 settembre 2016 e dal 1. marzo 2017 fino al 31 agosto 2017, è annullata.  
§§ Gli atti sono rinviati all'Ufficio AI affinché proceda conformemente ai considerandi. 2.  
Le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI che verserà alla  
ricorrente fr. 1'800.-- per 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  
Guffi  
Il segretario giudice Raffaele  
Gianluca Menghetti

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