

TI_GERICHTE 32.2018.202 vom 18. Oktober 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-10-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.202

FR: TI_GERICHTE 32.2018.202 du 18 octobre 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.202 del 18 ottobre 2018

Volltext

Incarto n.32.2018.202

rg/sc

Lugano

19 dicembre 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 20 novembre 2018 di

RI 1

contro

la decisione del 18 ottobre 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 18 ottobre 2018, in relazione alla domanda di prestazioni presentata da RI 1 nel novembre 2016, l'Ufficio AI ha esperito gli accertamenti del caso (medici ed economici) e dopo raffronto dei redditi ha confermato il preavviso del 12 giugno 2018 (contro cui l'assicurato aveva presentato delle osservazioni, in seguito ritirate; doc. AI 35, 39) gli ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera (grado d'invalidità dell'81%) da novembre 2017;

- contro la suddetta decisione si aggrava al TCA l'assicurato rappresentato dal RA 1. Censura la valutazione medica posta alla base dell'avversato provvedimento producendo nuova refertazione medica (doc. C e D). Contesta altresì cautelativamente sia la quantificazione del reddito annuo medio posto alla base del calcolo della rendita sia la compensazione di fr. 12'737.10 operata dall'amministrazione a favore dell'Ufficio del sostegno sociale e postula, dopo richiesta di esonero dal pagamento delle spese processuali, il rinvio degli atti all'Ufficio AI perché emani una decisione con cui riconosca il diritto ad una rendita intera da maggio 2017 per un grado d'invalidità del 100%;

- con la risposta di causa l'Amministrazione sulla scorta dell'annotazione 27 novembre 2018 con cui il medico SMR dr. _____, psichiatra e psicoterapeuta, ha evidenziato come «Dopo attento esame della documentazione, ritengo che la malattia di lunga durata ha avuto inizio nel gennaio 2014 con conseguente inabilità lavorativa completa in ogni attività lucrativa dal 1. gennaio 2104 via» (cfr. IV-1) ha riconosciuto che l'assicurato ha diritto ad una rendita intera (grado d'invalidità del 100%) a contare dal 1. maggio 2017 in applicazione dell'art. 29 cpv. 1 LAI, precisando che l'importo della rendita verrà calcolato dalla Cassa _____ mediante separata decisione;

- con scritto 11 dicembre 2018 il rappresentante dell'insorgente, preso atto della risposta di causa, ha evidenziato come nulla si opponga all'accoglimento del ricorso e ha comunicato di ritirare le censure relative al reddito annuo medio e alla compensazione, censure che verranno se del caso riproposte alla luce della nuova decisione formale che la Cassa _____ emanerà;

- 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);

-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, perchè 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, considerata la refertazione medica agli atti (cfr. doc. AI 5-7, 20 e 25; cfr. doc C e D; cfr. IV-1), contrariamente a quanto stabilito nel provvedimento impugnato vi è effettivamente da ritenere che l'assicurato presenta una completa incapacità lavorativa in ogni attività da gennaio 2014 (e non da novembre 2016) e che ■ in applicazione del sopra menzionato art. 29 cpv. 1 LAI stante il quale il diritto alla rendita nasce al più presto sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto a prestazioni ■ egli ha diritto ad una rendita intera a datare dal 1. maggio 2017, la domanda di prestazioni essendo stata presentata nel novembre 2016;

- per il resto, le ■ per altro non motivate ■ contestazioni formulate nel gravame quo al calcolo della rendita ed alla compensazione operata dall'amministrazione, sono state ritirate pendente lite dall'insorgente (il quale sostiene di poterle se del caso riproporre nell'ambito dell'eventuale impugnazione della decisione con cui verrà in seguito stabilito, come indicato dall'autorità intimata nella risposta di causa, l'ammontare della rendita di sua spettanza);

- il ricorso merita pertanto accoglimento nel senso che a RI 1 va riconosciuto il diritto ad una rendita intera da maggio 2017 (e non nel senso, improponibile, auspicato dall'insorgente nel petitum, nel quale ha chiesto al Tribunale di disporre il rinvio degli atti all'Ufficio AI per nuova decisione con contestuale domanda (di giudizio) che con tale nuova decisione venga riconosciuto il diritto ad una rendita intera da maggio 2017);

-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 fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI, ciò che rende priva d'oggetto la domanda del ricorrente tendente all'esonero dal pagamento delle spese di procedura;

-patrocinato in causa il 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. 1'500.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è accolto.

§ La decisione del 18 ottobre 2018 è annullata.

§§ RI 1 ha diritto ad una rendita intera dal 1. maggio 2017.

2.- Le spese di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI che rifonderà al ricorrente fr. 1'500 (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.