

TI_GERICHTE 32.2019.147 vom 17. Juni 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-06-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.147

FR: TI_GERICHTE 32.2019.147 du 17 juin 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.147 del 17 giugno 2019

Volltext

Incarto n.32.2019.147

rg/sc

Lugano

27 novembre 2019

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 19 agosto 2019 di

RI 1

contro

la decisione del 17 giugno 2019 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

che - per decisione 16 giugno 2019 l'Ufficio AI, sulla base in particolare del parere del medico SMR secondo cui i sintomi descritti dai medici psichiatri che hanno avuto in cura l'assicurato sono con verosimiglianza preponderante riconducibili integralmente alla dipendenza da cannabinoidi (doc. AI 39, 45), ha respinto la domanda di prestazioni presentata da RI 1 nel febbraio 2018, motivando che non vi è un'incapacità lavorativa e di conseguenza un'incapacità al guadagno causata dal danno alla salute;

- contro suddetta decisione s'aggrava al TCA l'assicurato patrocinato da RA 2. Istando per la concessione dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio, postula il riconoscimento del diritto ad una rendita intera da agosto 2018. Motiva la propria richiesta di giudizio contestando alla luce anche di nuova refertazione medica allegata al gravame la valutazione medica posta alla base del querelato provvedimento e sostenendo come l'incapacità lavorativa sia in realtà addebitabile ad una patologia psichiatrica. Richiama in ogni caso la recente giurisprudenza federale di cui alla STF 9C_724/2018 dell'11 luglio 2019 in materia di tossicodipendenze;

- con la risposta di causa l'Amministrazione osservando come è vero che diversi rapporti medici agli atti depongono per la presenza di una patologia a sè stante. Di conseguenza la tossicodipendenza rappresenterebbe soltanto un fattore aggravante. Secondo il SMR tuttavia la diagnosi invocata non risponde ai criteri diagnostici previsti dall'ICD10 (rapp. 7.5.2019, doc. n. 39 inc. AI). In considerazione di tali divergenze appare per lo meno prematuro aderire alle conclusioni di controparte, la citata giurisprudenza imponendo ad ogni modo una rivalutazione della problematica. Quando anche l'incapacità lavorativa dell'assicurato fosse interamente riconducibile alla tossicodipendenza, il caso dovrebbe infatti essere tutelato dall'AI. Pur se non (più) fondamentale per stabilire almeno in un primo tempo il diritto a prestazioni, un accertamento specialistico permetterà comunque di chiarire l'attuale causa dei disturbi (IV) postula, in parziale accoglimento del gravame, la retrocessione degli atti per un complemento istruttorio;
- con scritto 24 settembre 2019 l'insorgente ha osservato:
- con osservazioni 7 ottobre 2019 l'Ufficio AI, sulla scorta dell'annotazione del medico SMR che dichiara di non avere evidenziato fatti nuovi che permettono una modifica delle precedenti sue prese di posizione, si è riconfermato nella risposta di causa;
- con scritto 23 ottobre 2019, producendo ulteriore refertazione medica, l'insorgente ha osservato:
- 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 Bundes-verwaltungsrecht, 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 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 LPGA;

- nel caso concreto, sulla scorta della documentazione medica agli atti AI e di quella prodotta col gravame (doc. A/7-9, 13, 14) e tenuto conto delle considerazioni espresse dalle parti nelle more della presente procedura, v'è effettivamente da ritenere che la situazione medica necessita di essere addivenire ad un chiaro e completo giudizio sulla situazione invalidante dell'assicurato di essere ulteriormente indagata dal profilo psichiatrico;

- 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, considerato come gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione appaiono incompleti, si giustifica il rinvio degli atti affinché proceda ad una rivalutazione della problematica psichiatrica, tenendo altresì conto della su evocata nuova giurisprudenza federale in materia di disturbi psichici da sostanze psicotrope (ora pubblicata in DTF 145 V 215 dove, sintetizzando, l'Alta Corte ha stabilito che

che

e che

(cfr. anche STF 8C_245/2019 del 16 settembre 2019 e STF 8C_259/2019 del 14 ottobre 2019);

- 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;

- 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;

-patrocinato da un avvocato, l'insorgente ha diritto ad un'indennità per ripetibili di fr. 1'800 (art. 61 lett. g LPGA e art. 30 cpv. 1 Lptca), ciò che rende priva d'oggetto la domanda di gratuito patrocinio formulata nelle more della presente procedura;

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è accolto.

§ La decisione del 17 giugno 2019 è annullata.

§§ Gli atti sono rinviati all'Ufficio AI perchè 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) per ripetibili, ciò che rende priva d'oggetto la domanda di gratuito patrocinio;

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.