

TI_GERICHTE 32.2019.32 vom 19. Dezember 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-12-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.32

FR: TI_GERICHTE 32.2019.32 du 19 décembre 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2019.32 del 19 dicembre 2018

Volltext

Incarto n.32.2019.32

rg/sc

Lugano

10 aprile 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 1° febbraio 2019 di

RI 1

contro

la decisione del 19 dicembre 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 19 dicembre 2018 - riconfermandosi nel preavviso del 5 ottobre 2018 ■
l'Ufficio AI, esperiti accertamenti medici (con valutazione finale del medico SMR) ed economici (valutazione del consulente IP) ed in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi, ha riconosciuto a RI 1 il diritto ad una rendita intera dal 1. maggio 2018, ridotta a mezza rendita dal 1. novembre 2018;

- contro suddetta decisione s'aggrava al TCA l'assicurato patrocinato dall'avv. RA 1. Contestando la valutazione medica posta alla base del querelato provvedimento e producendo nuova refertazione specialistica (doc. C), l'insorgente postula l'attribuzione di una rendita intera (in subordine di tre quarti) a contare dal 1. maggio 2017 e a tempo indeterminato; in via eventuale chiede la retrocessione degli atti per ulteriori accertamenti medici (perizia multidisciplinare);

- con la risposta di causa l'Ufficio AI postula la retrocessione degli atti per ulteriori accertamenti medici pluridisciplinari e ciò sulla base della presa di posizione del medico SMR del 4 marzo 2019, secondo cui in questa fase di ricorso in tribunale a questo punto appare giudizioso proporre una valutazione pluridisciplinare allo scopo di risolvere quanto richiesto dall'avvocato di parte pur apparentemente non essendo l'Ato in trattamento psichiatrico ma come riferito essendo il decorso sfavorevole (cfr. IV-1);
- con scritto 13 marzo 2019 l'insorgente ha dichiarato di aderire alla proposta dell'Ufficio AI, evidenziando come la stessa corrisponde a quanto chiesto col gravame sulla base della refertazione medica con esso prodotta e chiedendo nel limite del possibile, visti i suoi persistenti problemi di equilibrio, di poter essere esaminato da medici specialisti operanti nel _____/_____;
- 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; 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; 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 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, 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 RI 1 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 RI 1 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;

- 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. L'art. 29bis è applicabile per analogia (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 p. 137);

- nel caso concreto, considerate le risultanze mediche agli atti ed in particolare il rapporto 25 gennaio 2019 del neurologo dr. _____ (doc. C) prodotto col gravame facente stato in particolare di una complessa situazione sia dal punto di vista organico sia da quello psichico (oltre che essere affetto, dal profilo neurologico, da tremore essenziale ad esordio giovanile l'insorgente presenta infatti pure una sintomatologia ansioso depressiva; cfr. il citato rapporto 25 gennaio 2019, cfr. anche il rapporto 8 agosto 2017 del Servizio di Neurologia dell'Ospedale _____ di _____ sub doc. AI 23), appare evidente la necessità onde addivenire ad un affidabile e chiaro giudizio circa lo stato valetudinario e l'effettiva capacità al lavoro di procedere ad ulteriore valutazione medica nel senso indicato dal citato specialista ed avallato dal medico SMR nella surriferita sua annotazione resa pendente lite (cfr. supra), ossia ad una valutazione pluridisciplinare;

- 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'incarto 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);

- stante la necessità di completare gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione, si giustifica il rinvio degli atti ad essa (cui compete anche valutare se e in che modo tenere in considerazione le esigenze espresse dall'assicurato quo alla scelta dei periti; cfr. supra) affinché proceda ad una valutazione come indicato in risposta di causa, in esito alla quale, effettuate se del caso anche nuove valutazioni economiche che si rendessero necessarie, dovrà essere emessa, nel rispetto dei dettami dell'art. 57a LAI, una nuova decisione impugnabile ai sensi degli artt. 56 e segg. LPGA;

-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 per complessivi fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI;

-patrocinato in causa da un avvocato, l'insorgente 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 19 dicembre 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 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

giudice Raffaele Guffi

Il segretario

Gianluca Menghetti

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