

TI_GERICHTE 32.2019.55 vom 7. Februar 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-02-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.55

FR: TI_GERICHTE 32.2019.55 du 7 février 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.55 del 7 febbraio 2019

Volltext

Incarto n.32.2019.55

rg/sc

Lugano

8 maggio 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 5 marzo 2019 di

RI 1

contro

la decisione del 7 febbraio 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 7 febbraio 2019 l'Ufficio AI, sulla scorta della perizia reumatologica eseguita dal dr. _____, ha respinto la domanda di prestazioni presentata da RI 1 nell'ottobre 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. Istando per la concessione dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio e rimproverando altresì all'amministrazione di aver violato il suo diritto di essere sentito per non avergli concesso una proroga del termine per esprimersi sulle risultanze peritali, contesta all'Ufficio AI - producendo nuova documentazione medica (doc. D-E) - un accertamento incompleto della situazione medica, segnatamente la mancata messa in atto di accertamenti peritali volti a chiarire la valenza invalidante dei disturbi psichici di cui è portatore. Conclude postulando il riconoscimento del diritto ad una rendita intera, in subordine la retrocessione dell'incarico per ulteriori accertamenti medici ed economici;

- con la risposta di causa l'Ufficio AI sulla base dell'annotazione 12 marzo 2019 con cui il medico SMR ha osservato che Alla luce del nuovo certificato medico del _____ di _____, Dr. _____ è opportuno procedere ■ previo accertamento dell'aspetto psichico (mediante l'invio allo psichiatra Dr. _____ dell'apposito rapporto medico da compilare) ■ con una perizia specialistica psichiatrica al fine di definire con precisione l'incapacità lavorativa del Signor RI 1 nel corso del tempo (cfr. VI-1) ■ postula la retrocessione degli atti per procedere ai necessari accertamenti medici come da indicazione SMR;
- con scritto 1° aprile 2019 il rappresentante dell'insorgente ha dichiarato di aderire alla proposta dell'amministrazione con protesta di tasse, spese e ripetibili e con richiesta pure di rico-noscimento del gratuito patrocinio per la procedura svolta dinanzi all'amministrazione;
- 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, come chiesto con il gravame e come indicato dal medico SMR, alla luce degli atti medici all'inserto ed in particolare sulla scorta della refertazione specialistica prodotta dal ricorrente (cfr. rapporto 13 febbraio 2019 del dr. _____ del Servizio _____ di _____ attestante: Paziente noto al Servizio _____ di _____ dal 07.09.2018 dopo un ricovero dal 13.08.2018 al 20.08.2018 presso la Clinica psichiatrica _____ di _____ per anomalie comportamentali (agitazione psicomotoria) in abuso etilico. Successivamente dal 09.10.2018 richiede presa a carico psicologica di supporto per aiuto nella gestione delle problematiche personali, sociali ed economiche. Nel corso del tempo manifesta sintomi ansioso-depressivi con apatia, abulia, anergia ed ansia in parte somatizzata e disturbo del sonno. Dal 09.01.2019 assume mirtazapina come terapia antidepressiva; attualmente effettua visite psichiatriche di controllo e colloqui psicoterapici. Attualmente il signor RI 1 è inabile al 100% esclusivamente per motivi psichiatrici a partire dal 09.01.2019; la prognosi è da valutare nel tempo. Non vi sono considerazioni dal punto di vista psichiatrico in relazione alla perizia reumatologica inviata dallo Studio legale e notarile RA 1. (doc. D) vi è effettivamente da ritenere che gli aspetti medici (sinora valutati, in maniera corretta [cfr. doc. AI 30, VI-2], tramite perizia reumatologica) vadano pure indagati dal profilo psichiatrico onde addivenire ad un chiaro e completo giudizio sulla situazione invalidante dell'assicurato;

- 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);

- nel caso concreto, considerato come gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione appaiono incompleti, si giustifica il rinvio degli atti ad essa affinché proceda nel senso sopra indicato, con eventuale consecutiva nuova valutazione economica. 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;

- 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;
- il ricorrente, patrocinato da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGA e art. 30 cpv. 1 Lptca);
- il patrocinatore dell'insorgente ha prodotto una nota dell'onorario e spese di complessivi fr. 2'474.96 (fr. 1'825 per onorario, fr. 473 per spese e fr. 176.96 di IVA) per la procedura ricorsuale e di complessivi fr. 754.97 (fr. 470 per onorario, fr. 231 per spese e fr. 53.97 di IVA) relativi alla procedura amministrativa sfociata nel qui querelato provvedimento;
- anzitutto non può essere assegnate in sede ricorsuale ripetibili per il patrocinio svolto nell'ambito della procedura svolta dinanzi all'Ufficio AI, né può lo scrivente Tribunale statuire sulla richiesta (irrita) del patrocinatore formulata nelle more della presente procedura, difettando segnatamente una decisione con la quale l'amministrazione si sia pronunciata sul gratuito patrocinio in procedura amministrativa (giòva infatti ricordare che è la decisione impugnata che delimita l'oggetto della lite);
- l'importo delle ripetibili è determinato in base all'importanza della lite e alla complessità del procedimento, senza tener conto del valore litigioso (art. 61 lett. g LPGA e art. 30 cpv. 2 Lptca). L'art. 12 del Regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili (RL 3.1.1.7.1; di seguito Regolamento) stabilisce per le pratiche senza valore determinato o determinabile una tariffa oraria di riferimento, rimandando per il resto all'applicazione analogica dell'art. 11 cpv. 5, il quale, per la fissazione delle ripetibili, fa anch'esso riferimento al criterio della difficoltà e dell'importanza della lite (sulla commisurazione delle ripetibili tenendo conto dei suddetti due criteri cfr. Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2014, § 76 numeri 71-75, pp. 609s). Per quanto concerne le spese (spese di cancelleria, come quelle di spedizione, di comunicazione, delle fotocopie e di apertura e archiviazione dell'incarto), l'art. 6 cpv. 1 del Regolamento pone il principio secondo il quale al patrocinatore può essere riconosciuto un importo forfetario in per cento dell'onorario;
- in merito alle ore di patrocinio va ricordato che nella STF I 50/01 del 26 ottobre 2001 la Corte federale ha stabilito che per trattare una vertenza relativa alla revisione di una rendita AI (aumento del grado d'invalidità) 6 o 7 ore di lavoro sono troppo poche, mentre 12,5 potrebbero essere troppe; con decreto del 5 agosto 2004 (inc. 38.2003.85), il TCA ha ridotto da 8 ore e 30 minuti a 6 ore il tempo di lavoro del patrocinatore di un assicurato nel caso di una vertenza il cui oggetto era la questione di sapere se correttamente o meno la Cassa gli aveva negato il diritto alle indennità di disoccupazione, in quanto non aveva controllato la disoccupazione in violazione dell'art. 8 cpv. 1 lett. g LADI e nella quale si era svolta un'udienza davanti al TCA; il 10 luglio 2007 (inc. 36.2006.111) il TCA ha ridotto da 12 ore e 10 minuti a 8 ore il tempo di lavoro del legale di un'attrice in una causa di diritto privato inerente una controversia circa il diritto a percepire ulteriori indennità per perdita di guadagno e nella quale il patrocinatore era intervenuto trasmettendo varia documentazione e prendendo posizione sulle osservazioni in merito alla documentazione prodotta dall'assicuratore; con decreto del 18 febbraio 2011 (inc. 32.2010.192), questo Tribunale ha ridotto da 7 a 5 ore l'impegno lavorativo necessario per una causa di media difficoltà dove l'interessato chiedeva di essere messo al beneficio di una rendita AI; il 23 agosto 2012 il TCA ha confermato un dispendio di 11 ore ed 1 minuto per una causa in cui l'insorgente,

sentito nel corso di un'udienza svolta innanzi al Tribunale, ha chiesto di essere messo al beneficio di una rendita AI o di una riqualifica professionale (inc. 32.2011.202) e con decreto del 3 maggio 2013 (inc. 32.2012.189), in cui si è trattato di stabilire se vi è stato un peggioramento dello stato di salute della ricorrente sulla base di una perizia SAM e dove non è stata indetta alcuna udienza, questo Tribunale ha ridotto da 20 ore e trenta minuti a 10 ore il tempo lavorativo del legale che si è occupato della causa;

- nel caso concreto, ritenuta la non complessità della causa, stante il principio indagatorio vigente nel diritto delle assicurazioni sociali che allevia il lavoro del patrocinatore (STFA I 452/05 e I 456/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.3; DTF 114 V 87 consid. 4b e 110 V 365 consid. 3c) e considerato il tempo effettivamente necessario ad un legale mediamente diligente per lo svolgimento del mandato di patrocinio quale quello in disamina, appare giustificato riconoscere un onorario di fr. 1'700. Quanto alle spese, in applicazione dell'art. 4 del Regolamento, vanno computati fr. 170 (10% dell'onorario). Ne consegue che vanno riconosciute ripetibili per complessivi fr. 2'014 (1'700 + 170 + 144 di IVA [7,7% su 1'870]);

- l'assegnazione di ripetibili rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5).

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è accolto.

§ La decisione del 7 febbraio 2019 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. 2'014 (IVA inclusa) per ripetibili, ciò che rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria con 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.