

TI_GERICHTE 32.2020.28 vom 24. Januar 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-01-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.28

FR: TI_GERICHTE 32.2020.28 du 24 janvier 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.28 del 24 gennaio 2020

Regeste

Assicurata posta al beneficio di una rendita intera per un grado d'invalidità dell'83%.
Ricorso dichiarato irricevibile in quanto l'insorgente non ha fatto valere un interesse degno di protezione

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.09.2020 32.2020.28 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.09.2020 32.2020.28 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.09.2020 32.2020.28

Assicurata posta al beneficio di una rendita intera per un grado d'invalidità dell'83%.
Ricorso dichiarato irricevibile in quanto l'insorgente non ha fatto valere un interesse degno di protezione

Raccomandata Incarto n. 32.2020.28 BS Lugano 23 settembre 2020 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 24 febbraio 2020 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione del 24 gennaio 2020 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto in fatto 1.1. Con decisione 24 gennaio 2020, debitamente preavvisata, l'Ufficio AI ha posto RI 1, classe 1971, al beneficio di una rendita intera dal 1° luglio 2019 con un grado d'invalidità dell'83% (raffronto tra il reddito da valido di fr. 72'179,99 e quello da invalido di fr. 12'000.--). Nella medesima pronunzia l'amministrazione ha indicato i motivi per cui non sono previsti provvedimenti di integrazione professionale. 1.2. Contro la succitata decisione l'assicurato, per il tramite dell'avv. RA 1, ha inoltrato il presente ricorso, postulando il riconoscimento di una rendita intera con un grado d'invalidità del 100% con conseguente modifica dell'importo della rendita (" l'importo della rendita AI viene rivisto di conseguenza"). Sostenendo preliminarmente come l'Ufficio AI non abbia a torto intrapreso nessuna misura professionale nei suoi confronti fino al 2018, l'assicurato contesta la residua capacità al guadagno del 17% fissata nella decisione impugnata, rispettivamente la determinazione del reddito da valido. Sostiene l'impossibilità di un guadagno ipotetico, rilevando che per motivi di salute non può più svolgere alcuna attività, né tantomeno un apprendistato e che l'attività di monitore di colonie la svolge a titolo volontario. 1.3. Con la risposta di causa l'Ufficio AI evidenzia l'irricevibilità del ricorso non avendo l'assicurato fatto valere un interesse degno di protezione, precisando che "non vi sono agli atti elementi comprovanti l'effetto vincolante del grado definito dall'AI rispetto ad altre prestazioni assicurative ". In caso di entrata nel merito del gravame, ribadendo la correttezza dell'ammontare del reddito ipotetico da valido definito dalla Consulente in integrazione professionale e, conseguentemente, del tasso d'invalidità dell'83%, l'amministrazione chiede la conferma

della decisione impugnata. 1.4. In data 6 maggio 2020 la patrocinatrice dell'assicurato sostiene invece l'esistenza di un interesse degno di protezione nel ricorrente poiché " la modifica del grado d'invalidità incide sull'ammontare della prestazione erogata. RI 1 non può fare fronte al proprio fabbisogno mensile con una rendita di soli fr. 1'580.--, per cui egli (senza alcuna formazione, se non in possesso del diploma di scuola medica) dovrà necessariamente fare capo ad altri istituti assicurativi, i quali ritengono vincolante il grado di invalidità stabilito dall'AI " (VI). 1.5. Con osservazioni 14 maggio 2020 l'Ufficio AI ribadisce come il ricorrente "non abbia minimamente indicato quali sarebbero gli istituti assicurativi a cui dovrebbe far capo né comprovato che questi ultimi sarebbero vincolati al grado d'invalidità definito dall'UAI" (VIII). 1.6. Con scritto 25 maggio 2020 la rappresentante dell'assicurato specifica che quali altri istituti assicurativi intende " la disoccupazione, l'assistenza pubblica, di cui l'USSI tenterà verosimilmente un inserimento nel mondo del lavoro compatibilmente alla sua capacità di guadagno residua " (X).

considerato in diritto 2.1. 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, 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011 e 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011). 2.2. Con il presente ricorso l'assicurato non contesta il diritto alla rendita intera, ma unicamente la determinazione del reddito ipotetico da invalido fissato dall'Ufficio AI e, di conseguenza, la residua capacità al guadagno che lui ritiene essere nulla. Occorre pertanto esaminare se sussiste un interesse degno di protezione ex art. 59 LPGA che legittimi l'insorgente a ricorrere contro il querelato provvedimento, visto che con un grado d'invalidità dell'83% ed uno del 100% l'assicurato ha comunque diritto ad una rendita intera. 2.3. Ai sensi dell'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica. La legittimazione ricorsuale prevista dall'art. 59 LPGA corrisponde a quella di cui all'art. 103 lett. a vOG (DTF 132 V 74 consid. 3.1 con riferimenti), secondo il quale aveva diritto di ricorrere chiunque era toccato dalla decisione impugnata ed aveva un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione della stessa, di modo che è applicabile la giurisprudenza resa a proposito di quest'ultima disposizione (Zünd /Pfiffner Rauber (Hrsg); Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2009, § 13 n. 64, pag. 121; va fatto presente che l'attuale art. 89 cpv. 1 lett. b LTF disciplina in modo diverso (più restrittivo) l'interesse degno di protezione del ricorso in materia di diritto pubblico al TF: al riguardo cfr. le summenzionate citazioni). La giurisprudenza considerava degno di protezione ai sensi dell'art. 103 lett. a vOG, ogni interesse pratico o giuridico a domandare la modificazione o l'annullamento della decisione impugnata che può fare valere una persona toccata da quest'ultima. L'interesse degno di protezione consiste pertanto nell'utilità pratica che l'accoglimento dell'impugnativa procurerebbe al ricorrente o, in altri termini, nel fatto di evitare un pregiudizio economico, ideale, materiale o di altra natura che la decisione impugnata gli cagionerebbe (DTF 130 V 196, consid. 3 e riferimenti ivi citati; cfr. anche Kieser, ATSG –Kommentar, 2020, art. 59 n. 9, pag. 1056). Nella sentenza I 239/05 del 22 marzo 2007 l'Alta Corte ha ricordato che l'esistenza di un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica di una decisione, necessario per ammettere la legittimazione a ricorrere, dev'essere negata se il ricorso è unicamente rivolto contro la motivazione della stessa senza chiedere la modifica del dispositivo, solo oggetto suscettibile di essere impugnato (DTF 115 V 416 consid. 3b/aa; 106 V 91 consid. 1 con riferimenti). È

fatta salva l'eventualità, in cui il dispositivo rinvii ai considerandi (DTF 113 V 159). Per quel che concerne la decisione (formatrice) riguardante prestazioni assicurative, solo queste ultime sono oggetto del dispositivo. Il grado d'invalidità costituisce in tale contesto, soltanto la motivazione del provvedimento. Quest'ultima può essere impugnata autonomamente solo se può fare l'oggetto di un giudizio di accertamento. Il che presuppone, a sua volta, l'esistenza di un interesse degno di protezione all'accertamento, vale a dire di un interesse speciale, immediato e attuale, di natura fattuale o giuridica. All'emanazione di un giudizio di accertamento non devono però opporsi interessi pubblici o privati di rilievo. L'interesse degno di protezione può unicamente essere ammesso se non può essere altrimenti attuato con un giudizio formatore (DTF 115 V 416 consid. 3b/aa, 114 V 203 con riferimenti; cfr. inoltre DTF 130 V 388 consid. 2.2 e 2.4, 129 V 289 consid. 2.1 con riferimenti). Se l'assicurato non chiede una modifica del dispositivo ma si limita a contestare ad esempio il tasso di incapacità di guadagno, deve essere esaminato se egli si possa prevalere di un interesse degno di protezione all'accertamento immediato del punto litigioso stabilito nella decisione impugnata (DTF 115 V 416 consid. 3b/aa e ivi riferimenti; in questa sentenza l'allora TFA aveva stabilito che se la rendita d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni è attribuita a titolo di rendita complementare, l'assicurato ha un interesse a che si accerti che il tasso della sua invalidità è superiore anche quando detto aumento non influisce sull'importo della rendita (consid. 3); inoltre, sull'interesse a contestare un grado d'invalidità stabilito dall'AI nell'ottica del riconoscimento di prestazioni LADI cfr. STCA 32.2012.298 del 16 settembre 2013 con riferimenti alla giurisprudenza federale). Nella sentenza 8C_539/2008 del 13 gennaio 2009 il TF si è pronunciato sul caso di un'assicurata che non contestava né l'entità della rendita AI, né l'inizio della rendita, ma nell'ottica del riconoscimento di una rendita d'invalidità della previdenza professionale pretendeva soltanto un'altra definizione dell'insorgenza dell'invalidità. L'Alta Corte non ha riconosciuto un interesse degno di protezione all'annullamento della decisione dell'AI, in quanto l'insorgente non aveva chiesto una modifica del dispositivo della decisione, ma censurava un elemento della determinazione della rendita e con ciò la motivazione della prestazione riconosciuta (SVR 2009 BVG nr. 27). Allorquando in discussione è il grado d'invalidità, di regola la giurisprudenza non riconosce l'interesse degno di protezione se la richiesta modifica del grado d'invalidità non incide sul diritto alla prestazione dell'assicuratore sociale interessato (ad esempio la correzione del grado d'invalidità da 63 a 68%; cfr. SVR 2006 IV nr. 48; citato in Kieser, op. cit., art. 59 n. 16, pag. 1057). Al riguardo cfr. pure STCA 32.2016.60 del 12 settembre 2016 in cui questa Corte non ha riconosciuto un interesse degno di protezione, in quanto la richiesta modifica del grado d'invalidità (in quel caso, dal 23 % al 27%) non incideva sul diritto alla prestazione dell'assicuratore sociale interessato. 2.4. 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 ad 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., Basilea/Ginevra/Monaco di Baviera 2007, pag. 1411, n. 46). Giusta l'art. 28 cpv. 1 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 LPG, 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).

2.5. Nel caso in esame, l'assicurato contesta il reddito da invalido fissato dall'Ufficio AI (fr. 12'000.--) sulla base dei rapporti 13 giugno 2016 e 7 gennaio 2020 della consulente IP (doc. 55 e 72 inc. AI), sostenendo che, a seguito del danno alla salute, lo stesso risulta essere nullo, motivo per cui dev'essere riconosciuta un'invalidità del 100% e non dell'83% come da decisione contestata. Per questo motivo, “ l'importo della rendita AI viene rivisto di conseguenza”. Egli sostiene che “ la modifica del grado d'invalidità incide sull'ammontare della prestazione erogata. RI 1 non può fare fronte al proprio fabbisogno mensile con una rendita di soli fr. 1'580.--, per cui egli (senza alcuna formazione, se non in possesso del diploma di scuola medica) dovrà necessariamente fare capo ad altri istituti assicurativi, i quali ritengono vincolante il grado di invalidità stabilito dall'AI ” (VI). Occorre innanzitutto ricordare che il calcolo della rendita d'invalidità, essendo applicabili in analogia le norme della LAVS (cfr. 36 cpv. 2 LAI), è determinato dagli anni di contribuzione, dai redditi dell'attività lucrativa (per le persone senza attività lucrativa, cfr. art. 29 quinquies cpv. 1 LAVS) nonché dagli accrediti per compiti educativi o d'assistenza tra il 1° gennaio successivo alla data in cui l'avente diritto ha compiuto 20 anni e il 31 dicembre che precede l'insorgere dell'evento assicurato (art. 29 bis cpv. 1 LAVS). Inoltre, la rendita è calcolata in base al reddito annuo medio (RAM) dell'assicurato (art. 29 quater LAVS). In casu, la chiesta modifica del grado d'invalidità non ha alcuna influenza sull'ammontare della rendita. Sia con un grado d'invalidità dell'83%, sia con uno del 100% l'assicurato ha diritto ad una rendita intera essendo in entrambi i casi l'incapacità al guadagno superiore al 70% (cfr. art. 28 cpv. 1 LAI), il cui importo è il medesimo rimanendo le basi di calcolo invariate. Infatti, come visto, la rendita è calcolata in base al reddito annuo medio (RAM) (art. 29 quater LAVS) che in concreto è nullo e non va confuso con il reddito da invalido (fr. 12'000.--). All'assicurato va poi fatta presente la possibilità di richiedere una prestazione complementare, tenuto conto che, come sostenuto, egli “(...) non può fare fronte al proprio fabbisogno mensile con una rendita di soli fr. 1'580.--“. La prestazione verrà erogata nella misura in cui i relativi presupposti saranno adempiuti. Nel ricorso l'assicurato non ha specificato le conseguenze dell'effetto vincolante del grado d'invalidità definito nella decisione contestata nei confronti di altri enti assicurativi. Solo con scritto 25 maggio 2020 egli ha sostenuto che “la disoccupazione, l'assistenza pubblica, di cui l'USSI tenterà verosimilmente un inserimento nel mondo del lavoro compatibilmente alla sua capacità di guadagno residua”. Per quel che concerne l'assicurazione contro la disoccupazione non è dato di sapere quale possa essere la conseguenza del vincolante grado d'invalidità (83%) definito con la decisione contestata (sull'effetto vincolante del grado d'invalidità fissato dall'AI in ambito dell'assicurazione contro la disoccupazione cfr. STCA 32.2012.298 del 16 settembre 2013 consid. 2.4) rispetto alla richiesta ricorsuale di un grado d'invalidità del 100%. In entrambi i casi, visto l'alto tasso di invalidità, l'assicurato risulterebbe inidoneo al collocamento, fondamentale presupposto per il riconoscimento del diritto all'indennità di disoccupazione (cfr. art. 8 cpv. 1 lett. f e 15 LADI). Per il resto va ricordato che l'indennità giornaliera di disoccupazione è determinata sulla base del

guadagno assicurato (cfr. art. 22 cpv. 1 e 2 LADI) e che quest'ultimo, corrispondente al salario determinante AVS (art. 23 cpv. 1 LADI), non ha che fare con i redditi AI (reddito da valido e invalido). Per quel che concerne le prestazioni assistenziali, il ricorrente pare alludere ai contratti di inserimento professionale. In tale contesto va ricordato che secondo l'art. 8 Reg.Las (Regolamento sull'assistenza sociale; RL 871.110) l'USSI, nella valutazione volta a stabilire se l'assistito adempie le condizioni per sottoscrivere un contratto di inserimento professionale o sociale, tiene conto della sua età, della sua formazione lavorativa ed esamina se non vi siano dei problemi di salute o una situazione familiare o personale, che compromettano in modo importante lo svolgimento di un'attività lavorativa. Vista la situazione personale dell'assicurato (cfr. gli atti medici all'inserimento AI), ritenuto che nel rapporto 7 gennaio 2020 della consulente in integrazione professionale, egli è stato ritenuto idoneo a svolgere "attività nel settore sociale sotto forma di volontariato oppure come monitore di colonie o come animatore di centri extra-scolastici (pag. 214 inc. AI), è poco probabile che "l'USSI tenterà verosimilmente un inserimento nel mondo del lavoro compatibilmente alla sua capacità di guadagno residua". Non avendo indicato le conseguenze dell'effetto vincolante del grado d'invalidità definito dall'AI su altri assicuratori e non essendo pertanto ravvisabile, sulla base della giurisprudenza citata al considerando precedente, un interesse degno di protezione per contestare la definizione del reddito da invalido, rispettivamente il grado d'invalidità, il ricorso dev'essere dichiarato irricevibile.

2.6. 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; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.--vanno poste a carico dell'assicurato. Per questi motivi dichiara e pronuncia

1. Il ricorso è irricevibile .
2. Le spese, per fr. 200 .--, sono poste a carico del ricorrente.
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 di Camera giudice Raffaele
Gianluca Menghetti