

TI_GERICHTE 32.2020.75 vom 26. November 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-11-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.75

FR: TI_GERICHTE 32.2020.75 du 26 novembre 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.75 del 26 novembre 2020

Regeste

Rendita limitata nel tempo. Rinvio degli atti all'Ufficio AI per l'espletamento di una perizia pluridisciplinare

Erwägungen

E. 28

cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%. L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che 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 LPGGA 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 p. 84). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222). 2.4. Per costante giurisprudenza, quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ex art. 17 LPGGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; SVR 2006 IV Nr. 13; STFA I 597/04 del 10 gennaio 2006; I 689/04 del 27 dicembre 2005; I 38/05 del 19

ottobre 2005; I 12/04 del 14 aprile 2005; I 528/04 del 24 febbraio 2005 e I 299/03 del 29 giugno 2004). L'art. 17 cpv. 1 LPGGA stabilisce che se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 17 LPGGA (DTF 130 V 343 consid. 3.5). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, 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. 88a 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. 88a 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 (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C_303/2012 e 8C_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3). Giusta l'art. 29bis OAI, se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado di invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado di invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. Infine, una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione (STFA I 8/04 del 12 ottobre 2005 pubblicata in Plädoyer 1/06, pag. 64-65).

2.5. Nel caso in esame, raccolta la documentazione medica dalla cassa malati _____, con rapporto 17 maggio 2019 il dr. med. _____ del SMR ha posto le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di: "stato dopo intervento di artrodesi L4-L5 (ALIF) con approccio anteriore il 18.04.2018 complicato da sieroma della parete addominale sottoposto ad evacuazione in data 27.06.2018 e revisione della cicatrice addominale il 17.10.2018 e 13.02.2019. Stato dopo lombo-cruralgia sinistra su sindrome miofasciale e del piriforme (novembre 2018)". Il medico ha ritenuto l'assicurato inabile al 100% dal 7 settembre 2017, al 50% dall'8 ottobre 2017 e al 100% dal 10 ottobre 2017 in qualsiasi attività, ma totalmente abile dal 1° marzo 2019 in attività adeguate con un massimo di carico di 10 kg, con alternanza della postura al bisogno, senza difficoltà nello svolgimento di lavori di precisione e senza necessità di pause, elencando ulteriori risorse e limiti funzionali (doc. 46). L'inizio dell'incapacità lavorativa è stato tuttavia fatto decorrere dal 14 giugno 2017, inizio dell'erogazione delle indennità perdita di guadagno del 100% versate sino al 28 febbraio 2019 (cfr. pag. 430, 432 e 446). Tenuto conto delle attività ritenute esigibili nel rapporto 9 agosto 2019 del SIP (doc. 47), ritenuta la piena abilità lavorativa in attività dal 1° marzo 2019, l'Ufficio AI ha proceduto al consueto raffronto dei redditi, dal quale è risultato un grado d'invalidità dell'1%. Da qui la soppressione della rendita intera, erogata (trascorso l'anno di attesa) dal mese di giugno 2018, con effetto dal 31 maggio 2019, ossia tre mesi dopo il miglioramento della situazione valetudinaria (cfr. art. 88a cpv. 1 OAI). L'assicurato contesta la valutazione medico-teorica operata dal SMR. Allegati al

ricorso ed al relativo complemento 20 luglio 2020 egli ha prodotto: · il rapporto 23 giugno 2020 della RM alla colonna lombare in cui sono state riscontrate: " Non significative protrusioni discali nel tratto studiato. Lievemente prominente il disco L5-S1 sul versante posteriore. Questo non comprime le radici. Si apprezza una ipertrofia delle faccette articolari posteriori L5-S1 bilaterale con minimo edema. Ipertrofia delle faccette articolari posteriori anche presente a livello L3-L4 e L4-L5 bilateralmente lievemente prevalente a destra. Rimaniamo a disposizione per un'eventuale infiltrazione a scopo antalgico in sede intra-faccettate. Non riduzione dei diametri canalari né segni di mielopatia. Minimo edema delle sincondrosi sacro-iliaca destra sul versante inferiore". (Doc. C) · il certificato 17 luglio 2020 del medico curante che attesta un'incapacità del 50% per malattia dal 1° agosto 2020 al 31 agosto 2020 a condizioni che il paziente non sollevi pesi oltre i 10 chili (doc. D2); · il rapporto 13 luglio 2020 della Clinica universitaria _____ in cui fra l'altro è stata valutata la RM del 23 giugno 2020. Posta sostanzialmente la stessa diagnosi riportata dal SMR, il dr. med. _____ ha concluso: " Der Patient leidet an einer chronischen Lumboischialgie links. Im MRI LWS zeigt sich keine Neurokompression. Wir können anhand der Bilder daher die Beschwerden des Patienten, insbesondere die linksseitige Ischialgie, nicht erklären. Im Röntgen LWS zeigt sich das Fremdmaterial intakt und ohne Lockerungszeichen. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht gibt es keine Indikation für ein weiteres aktives Vorgehen. Als therapeutische Massnahme empfehlen wir eine physiotherapeutische Behandlung zur Stärkung der Rumpf- und Rückenmuskulatur. Eine Gewichtsreduktion ist zudem auch empfohlen. Der Patient ist aktuell 100% arbeitsunfähig. Er arbeitet normalerweise auf der Baustelle. Bei dem Patienten ist eine Umschulung in einen körperlichen weniger belastenden Beruf aus medizinischer Sicht anzuraten und aktuell besteht aus unserer Sicht eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einem körperlichen weniger belastenden Beruf ohne repetitiven Heben von Lasten und Gegenständen über 10 kg. Im weiteren Verlauf und bei Besserung der Beschwerden ist eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zu 100% in einem körperlich weniger belastenden Beruf wieder möglich. "(Doc. D2) Lo specialista rileva segnatamente che dai reperti, in particolare dalla RM alla colonna lombare, non risulta – con riferimento alla sciatalgia sinistra – una spiegazione dei dolori. Propone un trattamento fisioterapico per il rafforzamento muscolare del tronco e della schiena. Ritiene il paziente inabile al 100% quale manovale edile, auspicando una riqualifica in un'attività leggera senza movimenti ripetitivi e sollevamento di pesi oltre 10 chili che attualmente può svolgere al 50%. A seguito del miglioramento della sintomatologia la capacità lavorativa potrebbe aumentare al 100%. Esaminata la suddetta documentazione, con rapporto 26 settembre 2020 i medici SMR dr. med. _____ (specialista in psichiatria e psicoterapia) e dr. med. _____ (specialista in medicina interna) hanno ritenuto opportuno procedere ad una perizia neutrale pluridisciplinare in ambito reumatologico, neurologico e psichiatrico volta ad accertare l'andamento dell'incapacità lavorativa da giugno 2017, mese dell'inizio del pagamento delle indennità perdita di guadagno (doc. IX/4) L'assicurato si oppone all'esecuzione di una perizia pluridisciplinare – a sua mente non necessaria – proposta dall'amministrazione con la risposta di causa. È vero che con scritto 21 ottobre 2019 l'Ufficio AI aveva informato l'assicurato che il SMR, vista l'esauritiva documentazione medica allora presente agli atti, non riteneva necessaria una visita (doc. 56; cfr. anche le motivazioni della decisione impugnata). Con la produzione della nuova documentazione, in particolare quella specialistica, la situazione è tuttavia cambiata e necessita pertanto di un approfondimento. Del resto, il rapporto della clinica _____, sebbene stilato da un medico specialistico

universitario, da solo non è sufficiente per avere una visione temporale completa dell'evoluzione dello stato di salute dell'assicurato. Infine, la certificazione del medico curante non è motivata e quindi non rilevante. Nondimeno vanno ricordati gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione presso la Cassa _____ e la Pretura penale riportati nella risposta di causa. In particolare dagli atti del Ministero pubblico è emerso che nel periodo da gennaio 2016 al 31 ottobre 2017 l'assicurato aveva lavorato presso la società _____ in qualità di garagista e "tutto fare" percependo nel 2016 fr. 7'108.--, nel 2017 fr. 7'755.-- e nel 2018 fr. 6'463.-- di salari in nero che sono stati oggetto di una ripresa salariale da parte della Cassa. I redditi da attività lucrativa sono stati in seguito iscritti nel conto individuale AVS dell'interessato (cfr. scritto 3 agosto 2020 della Cassa in doc. VII/3). Per tali fatti il competente Procuratore pubblico ha emesso nei confronti del ricorrente un Decreto di accusa datato 10 giugno 2020 (pagg. 356-358). Ancorché il decreto sia stato oggetto di opposizione da parte dell'assicurato, quanto riportato sopra conferma ulteriormente la necessità di approfondire dal punto di vista medico-teorico la situazione dell'assicurato. Va rilevato che il periodo in cui egli avrebbe svolto l'attività lucrativa non dichiarata, coincide in buona parte con quello dove, essendo stato ritenuto totalmente inabile al lavoro, aveva percepito un'indennità perdita di guadagno del 100%. Appare pertanto giustificato procedere ad un accertamento pluridisciplinare. Al riguardo occorre ricordare che l'art. 43 cpv. 2 LPGA stabilisce che se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi. Il cpv. 3 dello stesso articolo prevede che se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia. Visto quanto sopra, gli atti sono rinviati all'Ufficio AI affinché proceda ad esperire una perizia pluridisciplinare reumatologica, neurologica e psichiatrica al fine di determinare l'abilità lavorativa medico-teorica (sia nell'abituale attività che adeguata) dell'assicurato dal mese di giugno 2017 in poi. Sulla base delle risultanze mediche l'amministrazione procederà alla determinazione dell'eventuale grado d'invalidità e dell'eventuale diritto alla rendita. Ne consegue che, annullata la decisione impugnata, il ricorso è da accogliere. 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; 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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