

TI_GERICHTE 32.2020.9 vom 12. Dezember 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-12-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.9

FR: TI_GERICHTE 32.2020.9 du 12 décembre 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2020.9 del 12 dicembre 2019

Volltext

Incarto n.32.2020.9

rg/sc

Lugano

4 maggio 2020

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 24 gennaio 2020 di

RI 1

contro

la decisione del 12 dicembre 2019 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

1.1 Per decisione 12 dicembre 2019 l'Ufficio AI, dopo aver in particolare esperito accertamenti medici e un'inchiesta economica per persone occupate nell'economia domestica, ha respinto la domanda di prestazioni presentata da RI 1 nel gennaio 2018, presentando l'assicurata un tasso d'invalidità (35%) pensionabile determinato in applicazione del metodo misto.

1.2 Contro suddetta decisione s'aggrava al TCA l'assicurata patrocinata da RA 1. Producendo nuova refertazione medica, rimprovera in particolare all'amministrazione una non corretta valutazione sia medica (componente psichica) sia economica (calcolo del reddito da valido e sua riduzione, valutazione degli impedimenti nelle attività domestiche). Postula quindi l'assegnazione di $\frac{3}{4}$ di rendita da agosto 2018, in subordine il ritorno degli atti all'Ufficio AI per nuovi accertamenti.

Con la risposta di causa l'Ufficio AI sulla base dell'annotazione 18 febbraio 2020 con cui il medico SMR ha osservato che ho preso visione del certificato della psichiatra Dr.ssa

S_____ del 17.01.2020, che rende verosimile una riduzione di capacità lavorativa per patologia psichiatrica antecedente alla decisione impugnata del 12.12.2019 con quindi necessità di un accertamento peritale psichiatrico (doc. IV-1) l'amministrazione postula la retrocessione degli atti per procedere a ulteriori accertamenti medici.

Invitata a voler esprimersi sulla proposta formulata da controparte (doc. V), l'insorgente è rimasta silente.

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 agosto 2015; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011);

2.2 Giusta 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 di 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 in cui l'assicurato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa, è applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI, secondo cui se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora

gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPGa. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il cpv. 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti. Questo metodo di graduazione dell'invalidità (metodo misto) è stato dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146; STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in Pladoyer 5/06 pp. 54ss; STF I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pp. 151ss). Gli artt. 27 OAI (nozione di mansioni consuete) e 27bis cpv. 2 - 4 OAI (calcolo dell'invalidità secondo il metodo misto) sono stati modificati con effetto dal 1. gennaio 2018 (sul nuovo modello di calcolo cfr. STCA 32.2018.142 del 27 novembre 2019, 32.2017. 180 del 20 giugno 2018, 32.2017.153 del 22 agosto 2018; STF 8C_21/2018, 9C_553/2017, 8C_462/2017).

2.3 Nell'evenienza concreta, come chiesto con il gravame in via subordinata e come indicato in risposta di causa, alla luce degli atti medici all'inserto ed in particolare sulla scorta della refertazione specialistica prodotta dalla ricorrente trattasi segnatamente del rapporto 17 gennaio 2020 della psichiatra dr.ssa Salari (doc. A) che fa stato (dopo esposizione dei dati anamnestici, dei sintomi soggettivi e dello status psichico, posta la diagnosi di episodio depressivo grave con sintomi psicotici congrui all'umore (ICD 10: F32.3), stato depressivo descritto come alimentato dalla perdita dell'integrità fisica e di un elevato livello di efficienza personale, oltre che da dolori cronici, presenti da più di due anni, ed evidenziati i limiti funzionali quali ridotta caricabilità, ridotta persistenza e capacità di adattamento e relazionale) di una totale inabilità lavorativa [anche in attività adeguate] a tempo indeterminato, nonché di una inabilità del 50% come casalinga è effettivamente da ritenere che, onde addivenire ad un chiaro e completo giudizio sulla situazione invalidante dell'assicurata, la situazione medica va 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'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);

Considerato come gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione paiono incompleti, si giustifica il rinvio degli atti affinché essa proceda nel senso sopra indicato.

A tale proposito, a dipendenza delle nuove indagini mediche peritali dovranno essere rivalutati pure gli aspetti economici, sia per quanto riguarda la parte di attività salariata sia in relazione all'accertamento degli impedimenti che l'interessata presenta nello svolgimento delle mansioni domestiche. Si rilevi a quest'ultimo riguardo come in ogni

dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è accolto.

§ La decisione del 12 dicembre 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 alla ricorrente fr. 1'500 (IVA inclusa se dovuta) per ripetibili.

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 di Camera

Gianluca Menghetti

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