

TI_GERICHTE 32.2021.38 vom 29. September 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-09-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.38

FR: TI_GERICHTE 32.2021.38 du 29 septembre 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.38 del 29 settembre 2021

Erwägungen

E. 2

lett. b e c LAI in combinato disposto con l'art. 25 cpv. 1 LPGA e art. 7b cpv.

E. 3

LAI). L'ufficio AI ordina la restituzione dell'importo indebitamente percepito (art. 3 OPGA) (cfr. marg. 5026 CIGI).

Se per l'assegnazione (e il pagamento: cfr. sentenza 9C_276/2012 del 14 dicembre 2012 consid. 5.1 = DTF 139 V 6) della prestazione o per l'esame del diritto alla restituzione è necessaria la collaborazione tra più unità amministrative incaricate dell'attuazione dell'assicurazione, il termine annuale comincia già a decorrere nel momento in cui una delle due autorità competenti ha sufficiente conoscenza dei fatti (DTF146 V 220 consid. 2.1, 140 V 525 consid. 2.1 e citazioni).

In caso di errore dell'amministrazione (ad esempio nel calcolo di una prestazione) il termine non decorre però dal momento in cui esso è stato commesso, bensì da quello in cui l'amministrazione avrebbe dovuto in un secondo tempo (per esempio in occasione di un controllo contabile oppure nel caso in cui venga a conoscenza di fatti atti a far nascere dei dubbi sulla fondatezza della pretesa) rendersi conto dello sbaglio commesso in base all'attenzione ragionevolmente esigibile (sentenza 8C_405/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 3.2.2; DTF 146 V 217; DTF 124 V 380 consid. 1 e 2c pag. 383 e 385; RDAT II-2003 n. 72 pag. 306 [C 317/01] consid. 2.1). Diversamente, se si facesse risalire il momento della conoscenza del fatto determinante alla data del versamento indebito, ciò renderebbe spesso illusoria la possibilità per l'amministrazione di reclamare il rimborso di prestazioni versate a torto per colpa propria (sentenza 8C_405/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 3.2.2; DTF 124 V 380 consid. 1 in fine pag. 383; DTA 2006 pag. 158 [C 80/05]). Nel concretizzare questi principi, il Tribunale federale (delle assicurazioni) ha tra l'altro stabilito che se più unità amministrative sono coinvolte nella procedura di emanazione della decisione originaria e che se una di esse commette uno sbaglio, quest'ultimo va qualificato come un unico errore ai sensi della giurisprudenza suesposta. Il secondo momento che determina la decorrenza del termine annuo di perenzione non si realizza già quando un'unità amministrativa riceve dall'altra una copia della decisione originaria ma soltanto quando in un momento successivo subentra un motivo per riesaminare il fascicolo (sentenza I 308/03 del 22 settembre 2003 consid. 3.2.2).

Visto l'esito della vertenza, le spese di fr. 500.- vanno poste a carico della ricorrente.

E. 15

febbraio 2021 di soppressione della rendita d'invalidità con effetto retroattivo dal 1.01.2017 al 31.12.2017 e dal 1.01.2019 in poi, riduzione della rendita a ¼ dal 1.01.2018 al

31.12.2018 e restituzione delle rendite percepite indebitamente dal 1.01.2017 in poi. 2.3. 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). Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). L'art. 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) 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 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 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. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA). Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGA. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; cfr. anche 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2; cfr. anche DTF 133 V 108). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369, 109 V 262, 105 V 30). 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 (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 pag. 137). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. L'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI prevede che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI. L'art. 88bis OAI è applicabile non solo in caso di revisione, ma anche in caso di modifica del diritto alla rendita stabilito in via di riesame (riconsiderazione) (Meyer, *Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG*, 2a edizione 2010, ad art. 30/31 (17 ATSG), pag. 395; Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, 2003, pag. 95). Condizione necessaria per l'applicazione dell'art. 88bis OAI è che l'errore giustificante una riconsiderazione concerna un argomento specifico dell'AI. La riduzione o soppressione della rendita a seguito di riconsiderazione avviene quindi di principio, giusta l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, con effetto pro futuro, eccezion fatta per i casi in cui l'assicurato ha violato il suo obbligo di informare, nel qual caso una modifica ha effetto ex tunc (art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI; DTF

110 V 297 e 330, 119 V 432; Müller, op. cit., pag. 95 segg.). Il TFA ha pure stabilito che l'inizio della soppressione con effetto ex nunc della rendita va stabilito in applicazione analogica dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI (DTF 111 V 197). 2.5. A proposito della notevole modifica del grado d'invalidità quale condizione di revisione prevista dall'art. 17 cpv. 1 LPGa, nella DTF 133 V 545 la nostra Massima Istanza ha precisato che per le rendite dell'assicurazione invalidità, anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può dare luogo a una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (cfr. consid. 6). La revisione si occupa di modifiche nella situazione personale della persona assicurata (stato di salute, fattore economico). Modifiche di poco conto dei dati statistici non giustificano per contro una revisione di una rendita d'invalidità, nemmeno se a seguito di queste modifiche il valore soglia viene superato (per eccesso o per difetto; cfr. consid. 7). Nella STF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013 il Tribunale federale ha rammentato che una riduzione o soppressione può essere adottata quando le circostanze di fatto (di natura valetudinaria e/o economica) rilevanti per il diritto alla rendita si sono modificate in maniera considerevole (DTF 130 V 343 consid. 3.5). Secondo il principio dell'onere probatorio materiale, la situazione giuridica precedente deve permanere se una modifica rilevante della fattispecie non è dimostrabile con il grado della verosimiglianza preponderante (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81, STF 9C_418/2010, consid. 3.1; cfr. anche sentenza 9C_32/2012 del 23 gennaio 2013, consid. 2). Inoltre, con STF 9C_745/2012 del 30 aprile 2013, l'Alta Corte ha ricordato che a differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGa per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGa non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (STF 9C_886/2011 del 29 giugno 2012 consid. 3.1; DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Nella DTF 141 V 9 (SVR 2015 IV Nr. 21) il Tribunale federale ha stabilito che se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciare apparire una notevole modificazione dello stato di salute da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 117 V 198 consid. 4b pag. 200; STF 9C_710/2016 del 18 aprile 2017 consid. 4.1; STF 9C_378/2014 del 21 ottobre 2014 consid. 4.2; STF 9C_226/2013 del 4 settembre 2013). Per questa ragione, nel quadro di una nuova valutazione dello stato di salute e della capacità di lavoro, un trauma alla spalla aggiuntivo al quadro clinico esistente non osta alla soppressione di una rendita (cfr. consid. 5 e 6). 2.6. Nel caso concreto l'assicurata, nata nel 1970, è stata posta al beneficio di una rendita intera dal 1° giugno 2007, ridotta a mezza rendita dal 1° aprile 2008 (cfr. consid. 1.1). Pacifico è che a seguito dell'ultima revisione d'ufficio del settembre 2020 lo stato di salute dell'assicurata è rimasto invariato. Infatti, dopo aver valutato i rapporti 29 settembre 2020 e 6 ottobre 2020 rispettivamente del reumatologo curante e medico generico curante, con annotazioni 28 ottobre 2020 il dr. _____ del SMR ha concluso che lo stato di salute è rimasto invariato con prognosi stazionaria, prevedendo una revisione fra 3- 5 anni (doc. 121). Del resto, lo stesso rappresentante dell'assicurata ha rilevato che " Lo stato di salute della signora RI 1 è rimasto sostanzialmente invariato, in ogni caso non è migliorato" (cfr. punto no. 6 del ricorso). 2.7. Per quel che concerne l'aspetto economico, come riportato nella decisione impugnata, l'Ufficio AI ha concluso: " (...) "(...) Esito degli accertamenti: Tramite decisioni del 01.06.2010 e del 02.09.2010, lei è stata posta al beneficio di una rendita intera (grado AI del 100%) dal 01.07.2007 al

31.03.2008 e di una mezza rendita (grado AI del 50%) dal 01.04.2008 in avanti. Ne è poi seguita una conferma di mezza rendita con comunicazione del 22.09.2010, successivamente del 20.10.2014 e un'ulteriore conferma di rendita (grado AI del 50%) risalente al 22.09.2016. In fase di revisione d'ufficio avviata in agosto 2020, lo scrivente Ufficio ha avuto modo di constatare che dal 2017 lei ha incrementato notevolmente le sue entrate economiche, modificando anche il suo mansionario (intraprendendo l'attività di formazione di fisioterapisti). Questo cambiamento delle entrate non è mai stato segnalato nonostante le esplicite richieste (vedi ultima conferma di rendita del 22.09.2016) ma è stato comunicato molto tardivamente (ovvero solo sul formulario di revisione pervenutoci in data 24.09.2020). Dal lato medico, il nostro Servizio medico regionale (SMR) conferma uno stato di salute invariato. A fronte dell'aumento della sua capacità di guadagno, l'Ufficio assicurazione invalidità (di seguito UAI) ritiene che nel caso di specie lei è incorsa in una trasgressione al suindicato obbligo di informare. È dunque d'uopo il riesame retroattivo delle sue prestazioni dal 2017 ad oggi. Per il reddito da valida l'UAI farà capo al salario 2008, utilizzato nella prima decisione del 01.06.2010, aggiornato secondo l'indice nominale svizzero sui salari (CHF 83'586.00). Mentre per il reddito da invalida, fanno testo i dati fiscali (per gli anni 2017 e 2018) e il reddito dichiarato per l'anno 2019 scaturiti in occasione dell'inchiesta economica effettuata in data 23.11.2020. Confronto dei redditi

Anno di riferimento	Reddito da valida	Reddito da invalida	Grado d'invalidità	Grado AI percepito
2017	90'230.00	72'369.00	20%	50%
2018	90'665.00	49'570.00	45%	50%
2019	91'492.00	60'772.00	34%	50%

Essendo i gradi d'invalidità per il 2017 e il 2019 inferiori al 40%, il diritto alla rendita non esiste. Mentre per il 2018 lei ha diritto unicamente ad un quarto di rendita con un grado d'invalidità del 45% anziché il 50% percepito. Ritenuto che l'informazione dell'aumento delle entrate così come il cambiò di mansionario non ci è stata fornita tempestivamente, ma il nostro Ufficio ne è venuto a conoscenza unicamente in settembre 2020, dal 01.01.2017 l'obbligo d'informare è stato violato. (...)". (...)” (Doc. IV pag. 2-3) Con il presente ricorso l'assicurata contesta l'ammontare dei redditi, rispettivamente il grado d'invalidità determinati dall'Ufficio AI. Incontestata è la circostanza che, nonostante il danno alla salute, col tempo l'assicurata sia riuscita a mettere a maggior frutto la sua residua capacità lavorativa adeguando al suo stato di salute l'abituale attività svolta. A tal riguardo, pertinentemente nell'inchiesta economica per indipendenti eseguita il 23 novembre 2020 l'Ispettore ha evidenziato: “ Rispetto a quanto indicato in sede di revisione nel 2016 oggi l'assicurata è riuscita a trovare un buon equilibrio, trattando meno pazienti, e altri facendoli seguire dagli allievi sotto la sua supervisione. In tal modo il suo dispendio fisico è molto diminuito e può gestire meglio la situazione. Per i dettagli vedasi indicazioni riportate al punto 2 della presente inchiesta” (cfr. punto no. 6 dell'inchiesta in doc. 125). L'ispettore ha poi concluso: " (...) L'assicurata ad oggi, dopo aver intrapreso una collaborazione con la _____, ha trovato un buon compromesso per poter gestire al meglio il proprio stato di salute, svolgendo trattamenti sui pazienti e introducendo la formazione per studenti (dal 2017). In tal modo riesce a gestire la problematica di salute intercalando gli appuntamenti e mai svolgendo due trattamenti di seguito. Tale modo di operare, come anche indicato dalla stessa assicurata, è ottimale. Dobbiamo rilevare che dall'ultimo nostro incontro nel 2016 l'assicurata ha avuto un incremento dei redditi dovuti appunto alla nuova attività intrapresa di formazione di studenti nel 2017. Tale cambiamento non è stato prontamente dichiarato all'ufficio, anche a fronte di un incremento molto marcato nei redditi come evidenziato nella tabella al punto 7. A tal proposito è evidente che da tale anno non sussista più un diritto a prestazioni.

L'assicurata ha chiaramente dichiarato di aver trovato un buon equilibrio lavorando in tal modo così da tenere sotto controllo il proprio stato di salute. Il calo evidenziato parzialmente negli anni 2018 e 2019 sono stati indicati come un calo nella richiesta da parte dei pazienti di trattamenti, situazione che esula, completamente dal danno alla salute dell'assicurata. (...)” (cfr. il punto 10 sub. doc. 125 incarto AI) ” 2.8. 2.8.1. Per quel che concerne i redditi di riferimento per la determinazione del grado d’invalidità l’ispettore ha proceduto come segue: " (...) - "Reddito senza invalidità: prendiamo a riferimento il reddito definito in sede di prima inchiesta ed aggiornato. Nell'ultima inchiesta per il 2015 il reddito è stato fissato a franchi 899'267. – lordi Aggiornamenti 2016 (+0.6761%) 89'871.- 2017 (+0.3995%) 90'230.- 2018 (+0.4824%) 90'665.- 2019 (+0.9117%) 91'492.- Reddito con invalidità: quale reddito con invalidità consideriamo il triennio dal 2016 al 2018 in quanto per tali anni disponiamo del dato fiscale. A titolo abbondanziale procediamo con il raffronto anche per l'anno 2019 con il dato dichiarato considerato alla stregua di un dato fiscale non considerando verosimili riprese che negli anni precedenti sono sempre state fatte. Dati fiscali: 2016 franchi 41'654.- 2017 franchi 72'369.- 2018 franchi 49'570.- 2019 franchi 60'772.- Anno 2016 2017 2018 2019 Reddito senza inv. 89971 90230 90665 91492 Reddito con inv. 41654 72369 49570 60772 Discapito 48217 17861 41095 30720 Grado AI 54% 20% 45% 34% (cfr. il punto 9 sub. doc. 125 incarto AI) (...)” L’assicurata, per quel che concerne i redditi da valida dal 2017 al 2019, sostiene che occorre fare riferimento al reddito anno medio di fr. 94'392.-- risultante dalla decisione 2 settembre 2010 di rendita versata con effetto dal 1° ottobre 2020 (doc. 63). Tenuto conto degli aggiornamenti nel frattempo intervenuti, i redditi da valida ammontano negli anni 2017, 2018 e 2019 rispettivamente a fr. 99'578.--, fr. 100'022.-- e fr. 100'986.--. Riguardo al reddito senza invalidità, l’insorgente contesta il modo di procedere dell’Ufficio AI. A sua mente devono essere presi in considerazione i redditi fiscali del 2017 (corrispondente a fr. 66'202.--) e del 2018 (fr. 49'971.--), oltre a quello dichiarato nel 2019 (fr. 55'675.--). Dal raffronto dei redditi risulta per il 2017 un grado d’invalidità del 33%, per il 2018 del 50% e del 45% nel 2019. Di conseguenza, conclude (in via abbondanziale) l’insorgente, la soppressione della rendita per il 2017 è giustificata, la mezza rendita del 2018 va invece confermata, con una riduzione della rendita da mezza ad un quarto dal 1° gennaio 2019. 2.8.2. Per quel che concerne il reddito da valida, rettamente l’Ufficio AI ha preso in considerazione il reddito che l’assicurata avrebbe conseguito senza il danno alla salute definito nell’ultima inchiesta per indipendenti (2015), aggiornandolo per ogni anno successivo sino al 2019. Non può essere tenuto invece conto, come proposto dall’insorgente, del reddito annuo medio (RAM) di fr. 94'392.-- definito nella decisione 2 giugno 2010 di erogazione della rendita intera (doc. N). Va al riguardo ricordato 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 infine calcolata in base al reddito annuo medio (RAM) (art. 29 quater LAVS) che non va confuso con il reddito con invalidità. 2.8.3. In merito al reddito da invalido, l’Ufficio AI ha preso in considerazione per il 2017 ed il 2018 i redditi (netti) da indipendente tassati in quegli anni, ai quali ha aggiunto i relativi contributi secondo la tabella “Evoluzione delle aliquote di contribuzione” edita dall’UFAS, come pure il reddito da attività accessoria quale dipendente (solo per il 2017) al lordo dei contributi. A tal

riguardo, nelle osservazioni 23 marzo 2021, punto no. 8 al ricorso, pertinentemente l'ispettore ha così definito il reddito da invalida del 2017: " per il 2017 il reddito con invalidità a livello fiscale come indipendente è di fr. 66'000.-- netti (dichiarato franchi 62'640.--), inoltre vi è un importo fiscale in qualità di dipendente di franchi 3'562 netto, (3825 lordo). Per quanto riguarda il dato netto per la valutazione abbiamo aggiunto, come da procedura, i contributi di legge che risultano al 9,65% (Tabella scalare dei contributi – UFAS). Il reddito conseguito per il 2017 senza invalidità è quindi pari a: $66'000 + 9,65\%$ di $66'000 = 73'369$ e aggiungiamo il reddito da dipendente conseguito di fr. 3'825.--. In totale per il 2017 l'assicurata ha conseguito un reddito di franchi 76'194.--." Pertanto, ritenuto come l'assicurata metta più frutto la sua residua capacità nell'abituale attività, nel 2017 il reddito da invalida ammonta a fr. 76'194.-- e non come stabilito nella decisione contestata (72'369.--). Non va invece preso in considerazione, come sostenuto dall'insorgente, il reddito fiscale da indipendente essendo al netto dei contributi. Va poi rilevato che il reddito da valida determinato dall'amministrazione è al lordo dei contributi (cfr. doc. 49) e quindi non può essere raffrontato con un reddito da invalida al netto degli oneri sociali. Il reddito da invalida del 2018, come esposto nella decisione contestata non può essere confermato. Se da un lato l'Ufficio AI ha rettamente tenuto conto di un reddito da indipendente lordo di fr. 49'570 (reddito fiscale di fr. 46'000.-- e non quello dichiarato fr. 38'890 + l'aliquota di 7,761% di contributi), dall'altra non ha aggiunto i fr. 1'035.-- lordi da attività dipendente accessoria. Complessivamente il reddito da valida ammonta di conseguenza a fr. 50'605.--. Anche qui va detto che non può essere tenuto conto del reddito netto da indipendente. Ad ogni modo, tenendo conto dei succitati redditi da invalida [secondo il marg. no. 3015 della Circolare sulla invalidità e grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) il confronto dei redditi va determinato in base all'attività lucrativa complessiva (attività principale e attività accessoria; 9C_883/2007, I 433/06)], per il 2017 il grado d'invalidità risulta essere del 15 % ($90'230 - 76'194 \times 100 : 90'230$) e quello del 2018 del 44% ($90'665 - 50'605 \times 100 : 90'665$) e si giunge allo stesso risultato di cui alla pronuncia impugnata, ossia la soppressione della rendita per il 2017 e la riduzione da mezza ad un quarto per il 2018. Per quel che concerne il 2019, non disponendo di dati fiscali accertati, l'amministrazione ha preso in considerazione il reddito netto dichiarato di fr. 55'675.--, aggiungendo l'aliquota del 9,155 di contributi, arrivando ad un importo di fr. 60'772.--. Tale soluzione è a favore dell'assicurata, tenuto conto che verosimilmente, come gli anni precedenti, l'autorità fiscale considererà delle riprese. Raffrontato col reddito da valida di fr. 91'492 il grado d'invalidità è del 34%. Ne consegue la soppressione della rendita. 2.9. Va esaminato se l'Ufficio AI può sopprimere le rendite indebitamente percepite con effetto retroattivo dal 1° gennaio 2017 a motivo della violazione dell'obbligo di informare spettante all'assicurata. Va ricordato che per quanto concerne l'effetto della soppressione della rendita, l'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI prevede che tale misura è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI. L'art. 77 OAI prescrive che l'avente diritto, il suo rappresentante legale, le autorità o i terzi cui è versata la prestazione devono comunicare immediatamente all'ufficio AI ogni cambiamento rilevante per la determinazione del diritto alle prestazioni, in particolare ogni cambiamento dello stato di salute, della capacità al guadagno o al lavoro, dello stato di grande invalidità, del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità, del luogo di residenza determinante per stabilire l'importo dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza e delle condizioni personali ed eventualmente economiche

dell'assicurato. La norma relativa all'obbligo di informare di cui all'art. 77 OAI è stata sostanzialmente ripresa dall'art. 31 LPGA che regola la "Notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni", senza peraltro che la norma dell'ordinanza venisse abrogata (STF I 622/05 del 14 agosto 2006, consid. 2). Il marg. 5024 della Circolare sull'invalidità e grande invalidità (CIGI), prevede: " L'assicurato, il suo rappresentante legale, le autorità oppure terzi, ai quali spetta la prestazione (RCC 1987 pag. 519, 1986 pag. 664), devono segnalare immediatamente all'ufficio AI o alla cassa di compensazione ogni modifica determinante per il diritto alle prestazioni (p. es. dello stato di salute, della capacità lavorativa e della capacità al guadagno, della capacità di svolgere le mansioni consuete, delle condizioni personali o economiche; obbligo d'informare, art. 31 LPGA e art. 77 OAI; 9C_245/2012)." Inoltre va evidenziato che " se l'assicurato non adempie l'obbligo d'informare, deve restituire le prestazioni dell'AI indebitamente percepite (v. art. 7b cpv. 2 lett. b e c LAI in combinato disposto con l'art. 25 cpv. 1 LPGA e art. 7b cpv. 3 LAI). L'ufficio AI ordina la restituzione dell'importo indebitamente percepito (art. 3 OPGA)" (cfr. marg. 5026 CIGI). Nel caso concreto giustamente l'Ufficio AI ha fondato la retroattività della soppressione del diritto alla rendita facendo riferimento al fatto che l'interessata non ha tempestivamente notificato l'incremento delle entrate economiche dovute in particolare all'aumento dell'attività di formazione dei fisioterapisti, ma solo con il formulario di revisione della rendita compilato il 21 settembre 2020 (doc. 117). Questo nonostante che nella comunicazione di conferma della rendita datata 22 settembre 2016 vi è esplicitamente indicato l'obbligo di informare, tra cui in caso di cambiamento delle entrate (doc. 109). Da quanto precede discende che l'assicurata era obbligata a notificare immediatamente all'amministrazione i redditi. Spettava poi all'Ufficio AI stabilire se questa modifica economica aveva influsso o no sulla sua capacità di guadagno. Il legale dell'assicurata evidenzia "che se è vero che la signora RI 1 ha comunicato i nuovi redditi solo con la trasmissione del questionario del 25 settembre 2020 è anche vero che l'istituto delle assicurazione sociale ne era già a conoscenza, almeno dal settembre 2019, quando ha calcolato i contributi AVS della signora RI 1" (ricorso punto no. 16). La ricorrente sostiene pertanto di aver fatto affidamento affinché i dati economici fossero trasmessi all'Ufficio AI. Quanto affermato sopra non costituisce motivo di giustificazione dell'omessa notifica dei redditi. L'assicurata fa riferimento alla decisione del 17 settembre 2019 della Cassa cantonale di compensazione con la quale sono stati determinati i contributi personali da indipendente per il 2017 e dove è stato definito il reddito netto da indipendente di fr. 62'640.- (doc. I). A prescindere dal fatto che la decisione di contribuzione è stata emessa dal Servizio contributi personali della Cassa e che quindi non vi era una ragione per cui il reddito del 2017 dovesse essere notificato all'Ufficio AI, va rilevato che la citata decisione della Cassa non liberava l'assicurata dal suo obbligo d'informare (ex art. 31 LAI e art. 77 OAI) tempestivamente e personalmente l'Ufficio AI dei redditi in questione (cfr. a tal riguardo STF 9C_226/2011 del 15 luglio 2011, consid. 4.2.2). Questo nemmeno se le due autorità avessero avuto lo stesso indirizzo, trattandosi – come nel presente caso – di "zwei von einander unabhängige Rechtssubjekte" (cfr. STF citata consid. 4.2.3). Ne consegue che, avendo l'assicurata violato l'obbligo d'informare, rettamente l'Ufficio AI ha soppresso con effetto retroattivo la rendita dal 1° gennaio 2017 in poi, salvo la riduzione della rendita per il 2018. Decisioni di restituzione 22 febbraio 2021 per complessivi fr. 70'368.-- relative a rendita AI indebitamente riscosse nel periodo 1.01.2017 - 28.02.2021 . 2.10. Ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 LPGA, le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi

in gravi difficoltà. Per l'art. 25 cpv. 2 LPGA nel tenore fino al 31 dicembre 2020 il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. Secondo l'art. 25 cpv. 2 LPGA in vigore dal 1° gennaio 2021 il diritto di esigere la restituzione si estingue tre anni dopo che l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. L'art. 3 cpv. 1 e 2 OPGA prevedono che l'ammontare della restituzione è stabilito mediante decisione e che nella decisione di restituzione indica la possibilità di chiedere il condono. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. I principi applicabili alla restituzione secondo la LPGA sono dedotti dalla legislazione e dalla giurisprudenza anteriore che conserva pertanto la sua validità (DTF 130 V 318).

2.11. La ricorrente ritiene tardiva la richiesta di restituzione. Come rammentato dal TF con sentenza 8C_405/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 3.2.1 (cfr. anche DTF 146 V 217; sentenza 9C_925/2012 del 19 marzo 2013 e sentenza 9C_663/2014 del 23 aprile 2015) il termine di prescrizione ex art. 25 cpv. 2 LPGA comincia normalmente a decorrere nel momento in cui l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile avuto riguardo alle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione (DTF 146 V 217; DTF 119 V 431 consid. 3a pag. 433; 110 V 304). Ciò si verifica quando l'amministrazione dispone di tutti gli elementi decisivi nel caso concreto dalla cui conoscenza risulti di principio e nel suo ammontare l'obbligo di restituzione di una determinata persona (DTF 146 V 217; DTF 111 V 14 consid. 3 pag. 17). Il termine di prescrizione comincia in ogni caso a decorrere non appena dagli atti emerge direttamente l'irregolarità della corresponsione delle prestazioni (8C_405/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 3.2.2; sentenza 8C_799/2017 dell'11 marzo 2019, consid. 5.4; sentenza 9C_454/2012 del 18 marzo 2013, consid. 4 non pubblicato in DTF 139 V 106; consid. 5.1 non pubblicato in DTF 133 V 579, ma in SVR 2008 KV n. 4 pag. 11 [K 70/06]; cfr. pure sentenza 9C_1057/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1.1). Se per l'assegnazione (e il pagamento: cfr. sentenza 9C_276/2012 del 14 dicembre 2012 consid. 5.1 = DTF 139 V 6) della prestazione o per l'esame del diritto alla restituzione è necessaria la collaborazione tra più unità amministrative incaricate dell'attuazione dell'assicurazione, il termine annuale comincia già a decorrere nel momento in cui una delle due autorità competenti ha sufficiente conoscenza dei fatti (DTF 146 V 220 consid. 2.1, 140 V 525 consid. 2.1 e citazioni). In caso di errore dell'amministrazione (ad esempio nel calcolo di una prestazione) il termine non decorre però dal momento in cui esso è stato commesso, bensì da quello in cui l'amministrazione avrebbe dovuto in un secondo tempo (per esempio in occasione di un controllo contabile oppure nel caso in cui venga a conoscenza di fatti atti a far nascere dei dubbi sulla fondatezza della pretesa) rendersi conto dello sbaglio commesso in base all'attenzione ragionevolmente esigibile (sentenza 8C_405/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 3.2.2; DTF 146 V 217; DTF 124 V 380 consid. 1 e 2c pag. 383 e 385; RDAT II-2003 n. 72 pag. 306 [C 317/01] consid. 2.1). Diversamente, se si facesse risalire il momento della conoscenza del fatto determinante alla data del versamento indebito, ciò renderebbe spesso illusoria la possibilità per l'amministrazione di reclamare il rimborso di prestazioni versate a torto per colpa propria (sentenza 8C_405/2020 del 3 febbraio 2021,

consid. 3.2.2; DTF 124 V 380 consid. 1 in fine pag. 383; DTA 2006 pag. 158 [C 80/05]). Nel concretizzare questi principi, il Tribunale federale (delle assicurazioni) ha tra l'altro stabilito che se più unità amministrative sono coinvolte nella procedura di emanazione della decisione originaria e che se una di esse commette uno sbaglio, quest'ultimo va qualificato come un unico errore ai sensi della giurisprudenza suesposta. Il secondo momento che determina la decorrenza del termine annuo di perenzione non si realizza già quando un'unità amministrativa riceve dall'altra una copia della decisione originaria ma soltanto quando in un momento successivo subentra un motivo per riesaminare il fascicolo (sentenza I 308/03 del 22 settembre 2003 consid. 3.2.2). Ritornando al caso in esame, l'Ufficio AI fa decorrere il termine di perenzione al 24 settembre 2020, momento in cui ha ricevuto il formulario di revisione, sottoscritto il 21 settembre 2020, dove sono stati indicati i redditi (doc. 117). La ricorrente sostiene invece che dal mese di settembre 2019 l'Ufficio AI era a conoscenza dei fatti giustificanti la restituzione, ossia, come visto nel consid. 2.9, a seguito della decisione 17 settembre 2019 della Cassa di fissazione dei contributi personali del 2017 (doc. I). Come accennato al consid. 2.9, la Cassa cantonale di compensazione e l'Ufficio AI sono due soggetti giuridici indipendenti (cfr. art. 54 cpv. 2 LAI e art. 61 cpv. 1 LAVS). Inoltre, come si evince dall'organigramma consultabile in www.iasticino.ch, il Servizio contributi personali, parte dell'Ufficio dei contributi della Cassa, è fra l'altro competente per la fissazione dei contributi personali ai sensi dell'art. 63 cpv. 1 lett. a LAVS e non è pertanto coinvolto nella procedura AI secondo l'art. 60 cpv. 1 lett. a – c LAI, ciò che invece lo è il Servizio rendite e prestazioni della Cassa (per un caso di collaborazione tra l'Ufficio AI e Cassa con conseguente decorrenza del termine di perenzione, cfr. DTF 139 V 106). Non vi era pertanto alcuna ragione affinché tale servizio notificasse all'Ufficio AI il dato reddituale, motivo per cui l'amministrazione non poteva conoscere i dati economici dell'assicurata del 2017 e tantomeno aveva motivo di accertare quelli successivi. Non risulta infine, e tantomeno è stato fatto valere, che la ricorrente abbia inviato all'Ufficio AI la succitata decisione. Solo con la ricezione del formulario di revisione della rendita, incontestatamente avvenuta il 24 settembre 2020, che l'amministrazione è venuta a sapere dell'incremento dei redditi. Da tale momento sino alle qui impugnate decisioni del 15 e 22 febbraio 2021 è trascorso meno di un anno. Ne consegue che la richiesta di restituzione delle rendite, il cui importo di fr. 70'368.-- risulta essere corretto e del resto è rimasto incontestato, è tempestiva. 2.12. Visto quanto sopra le decisioni impugnate sono da confermare, mentre il ricorso va respinto. 2.13. Secondo l'art. 69 cpv. 1fbis LAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. anche la disposizione transitoria dell'art. 82a LPGa in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGa nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (cfr. 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 di fr. 500.- vanno poste a carico della ricorrente.

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