

TI_GERICHTE 33.2023.14 vom 2. Oktober 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-10-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2023.14

FR: TI_GERICHTE 33.2023.14 du 2 octobre 2023

IT: TI_GERICHTE 33.2023.14 del 2 ottobre 2023

Regeste

Se A. parzialmente invalido non lavora, vale presunzione di rinuncia di reddito. Cassa si attiene a valutazione dell'invalidità degli Uffici AI, a meno che ass. invoca peggioramento dopo la decisione AI, ma prima decisione PC e quindi deve verificare autonomamente se ass. può conseguire reddito ipotetico

Erwägungen

E. 1

Agli invalidi si computa in linea di massima come reddito dell'attività lucrativa qualsiasi importo effettivamente conseguito durante il periodo determinante.

E. 2

Per gli invalidi di età inferiore a 60 anni, il reddito dell'attività lucrativa computato corrisponde almeno: a. all'ammontare massimo destinato alla copertura dei bisogni vitali delle persone sole secondo l'articolo 10 capoverso 1 lettera a numero 1 LPC, aumentato di un terzo, per un grado di invalidità fra il 40 e meno del 50 per cento; b. all'ammontare massimo destinato alla copertura dei bisogni vitali secondo la lettera a, per un grado di invalidità fra il 50 e meno del 60 per cento; c. ai due terzi dell'ammontare massimo destinato alla copertura dei bisogni vitali secondo la lettera a, per un grado di invalidità fra il 60 e meno del 70 per cento.

E. 3

Il capoverso 2 non è applicabile: a. se l'invalidità di persone senza attività lucrativa è stata stabilita conformemente all'articolo 28a capoverso 2 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI); o b. se l'invalido lavora in un laboratorio ai sensi dell'articolo 3 capoverso 1 lettera a della legge federale del 6 ottobre 2006 sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi (LIPIn)". L'art. 14a OPC-AVS/AI, in connessione con l'art. 9 cpv. 5 lett. c LPC, fissa dunque schematicamente i redditi ipotetici provenienti da un'attività lucrativa di assicurati parzialmente invalidi. Questa norma dispone, al suo capoverso 1, che alle persone parzialmente invalide è di principio computato il reddito da attività lucrativa che hanno effettivamente conseguito. Per semplificare il procedimento questa disposizione presume che, per gli assicurati parzialmente invalidi di età inferiore a 60 anni, sia possibile e ragionevole, nell'ambito della restante capacità di guadagno stabilita dall'Ufficio AI, conseguire gli importi limite stabiliti dall'art. 14a cpv. 2 lett. a-c OPC-AVS/AI. Qualora essi non mettano a frutto la loro capacità di guadagno residua, si ha una rinuncia a un reddito da attività lucrativa ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC che va ritenuta quale reddito ipotetico da attività lucrativa (STF 9C_376/2021 del 19 gennaio 2022; DTF 141 V 343; DTF 117 V 153; Carigiet/Koch, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2a ed. 2009, pag. 153). L'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI

stabilisce la presunzione giuridica secondo cui l'assicurato sarebbe in grado di realizzare questi redditi se svolgesse un'attività lucrativa esigibile o non lavorasse. Se l'importo indicato all'art. 14a cpv. 2 lett. a-c OPC-AVS/AI non è raggiunto così pure se nessuna attività lucrativa è esercitata, si presume che l'assicurato abbia rinunciato a dei redditi giusta l'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC (nuovo art. 11a LPC dal 1° gennaio 2021; DTF 140 V 267 consid. 2.2; STF 9C_515/2018 del 18 aprile 2019, consid. 2.3; STF 9C_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 4.3 ; Valterio , Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, pag. 129 N. 18 ad art. 11). Gli importi forfettari previsti dall'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, che dipendono dal grado di invalidità dell'assicurato in connessione con il fabbisogno per persone sole di cui all'art. 10 cpv. 1 lett. a n. 1 LPC, sono quindi da computare quando l'assicurato parzialmente invalido guadagna di meno o, soprattutto, non si dedica ad alcuna attività lucrativa. Si tratta di importi netti, dai quali non devono essere dedotti né i contributi sociali né le spese per il conseguimento del reddito. Il computo avviene in maniera privilegiata allo stesso modo dei redditi provenienti dall'esercizio di un'attività lucrativa (DTF 117 V 292; Carigiet/Koch , op. cit., pag. 153), ovvero i redditi ipotetici dell'attività lucrativa sono computati nel calcolo delle PC come quelli effettivamente conseguiti, quindi solo per due terzi e previa deduzione di una franchigia. Con il computo di un reddito minimo ipotetico da attività lucrativa si presume che l'assicurato sia in grado di conseguire il reddito minimo da lavoro dell'art. 14a OPC-AVS/AI. In determinati casi, è possibile prescindere dal computo schematico di un reddito ipotetico minimo da attività lucrativa. Tali eccezioni sono in parte regolate all'art. 14a cpv. 3 OPC-AVS/AI e in parte risultano dalla giurisprudenza e dalla prassi amministrativa.

2.4. Fra le ipotesi secondo cui a un assicurato parzialmente invalido non sia computato alcun reddito ipotetico da attività lucrativa, v'è in particolare quella in cui egli comprovi di non potere utilizzare la sua teorica capacità di guadagno residua (per le altre ipotesi si veda: Carigiet/Koch , op. cit., pag. 153 e seg.). La presunzione dell'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI può essere confutata con la dimostrazione che per l'assicurato, disposto a cercare un'attività lucrativa, sussistano dei motivi oggettivi o soggettivi irrilevanti per la determinazione del grado di invalidità, quali l'età, l'assenza di formazione e di conoscenze linguistiche, le circostanze personali o la situazione del mercato del lavoro, che rendano difficile o impossibile il conseguimento di un reddito da attività lucrativa. Il reddito determinante per il calcolo della prestazione complementare è il reddito ipotetico che l'assicurato potrebbe effettivamente realizzare (DTF 141 V 343 consid. 3.3; DTF 140 V 267 consid. 2.2; DTF 127 V 287 consid. 2a; DTF 117 V 156; STF 9C_376/2021 del 19 gennaio 2022; STF 9C_376/ 2021 del 19 gennaio 2022, consid. 2.2.2; STF 9C_251/2019 consid. 5.2 = SVR 2020 EL Nr. 6; STF 9C_515/2018 del 18 aprile 2019, consid. 2.3; STF 9C_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 4.3; Carigiet/Koch , op. cit., pag. 154). La possibilità di rovesciare la presunzione dell'art. 14a OPC-AVS/AI comporta però che l'assicurato porti la prova che a causa di questi fattori non ha trovato un lavoro. Se non fa valere queste particolari circostanze, se non sono facilmente riconoscibili o se nessun elemento probante risulta da ulteriori accertamenti, l'interessato deve sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (DTF 117 V 153 consid. 3b) e deve lasciarsi imputare il reddito che, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, avrebbe ancora potuto realizzare malgrado l'invalidità (STF 9C_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 4.3). Se, dunque, da un lato è giustificato presumere che la persona parzialmente invalida sia in grado di sfruttare la capacità residua lavorativa e di guadagno che le ha riconosciuto l'assicurazione invalidità, dall'altro questa presunzione può essere rovesciata. L'allora

Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha al riguardo osservato, che vi sono casi in cui l'assicurazione invalidità ha giustamente concesso solo una mezza rendita di invalidità benché l'assicurato non fosse in grado, per motivi estranei all'invalidità, di utilizzare effettivamente la capacità lavorativa residua. Se anche a queste persone si dovesse computare il reddito ipotetico forfettario, ciò avrebbe per conseguenza che l'art. 3 cpv. 1 lett. f vLPC (art. 11 cpv. 1 lett. g LPC fino al 31 dicembre 2020 e dal 1° gennaio 2021 art. 11a cpv. 1 LPC) sarebbe svuotato del suo significato, perché questa norma prevede soltanto il computo di quei redditi a cui l'assicurato ha rinunciato. Determinante per il calcolo delle prestazioni complementari è quindi, anche sotto l'egida dell'art. 14a OPC-AVS/AI, quel reddito ipotetico che l'assicurato potrebbe effettivamente conseguire (DTF 141 V 343 consid. 3.3 = SVR 2015 EL Nr. 5; DTF 117 V 153 consid. 2c; STF 9C_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 4.3; Valterio , op. cit., pag. 135 e seg. N. 31 ad art. 11). 2.5. Si tratta dunque di esaminare se la persona interessata è effettivamente in grado di mettere a profitto, sul piano economico, la capacità di guadagno che le è riconosciuta dall'AI esercitando un'attività alla sua portata. Una tale soluzione non implica tuttavia un esame automatico e sistematico di tutti gli assicurati parzialmente invalidi a sapere se possano esercitare un'attività lucrativa. Infatti, per ciò che concerne l'incapacità di lavoro causata dall'invalidità, le Casse di compensazione e i giudici delle assicurazioni sociali devono di principio attenersi alla valutazione dell'invalidità effettuata dal competente Ufficio assicurazione invalidità (DTF 141 V 343 consid. 5.7 = SVR 2015 EL Nr. 5; DTF 140 V 267 consid. 2.3; STF 9C_179/2021 dell'8 luglio 2021, consid. 3.1; STF 9C_251/2019 del 9 gennaio 2020, consid. 6.1 = SVR 2020 EL Nr. 6; STF 9C_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 6.1; Carigiet/Koch , op. cit., pag. 154).

Indipendentemente dal fatto che gli organi di esecuzione delle PC non dispongono delle necessarie conoscenze specifiche della materia per valutare autonomamente l'invalidità, si tratta di evitare che due istanze si pronuncino in modo diverso sulla medesima fattispecie. Questo vincolo con la decisione AI è giustificato anche dal fatto che esiste una stretta connessione tra il diritto alle prestazioni dell'assicurazione invalidità e il diritto alle prestazioni complementari (art. 4 cpv. 1 lett. c LPC; DTF 141 V 343 consid. 5.3; DTF 140 V 267 consid. 5.1 e 5.2.2; STF 9C_251 /2019 del 9 gennaio 2020, consid. 6.1 = SVR 2020 EL Nr. 6; Valterio , op. cit., pag. 135 N. 31 ad art. 11; Carigiet/Koch , op. cit., pag. 154). È unicamente se l'assicurato parzialmente invalido invoca una modifica del suo stato di salute intervenuta dopo la crescita in giudicato della decisione AI, ma prima della decisione sul diritto alle prestazioni complementari, che le Casse cantonali di compensazione, fondandosi sul grado della verosimiglianza preponderante, devono valutare autonomamente lo stato di salute dell'assicurato (STF 9C_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 6.1; STF 8C_172/2007 del 6 febbraio 2008, consid. 7.2; Valterio , op. cit., pag. 136 N. 31 ad art. 11). Esse verificheranno quindi se l'assicurato possa effettivamente conseguire il reddito ipotetico giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI (Carigiet/Koch , op. cit., pag. 154). Gli organi di esecuzione delle PC non sono pertanto autorizzati a fare valere l'assenza di conoscenze specialistiche per evitare subito qualsiasi accertamento in merito allo stato di salute di un assicurato (STF 8C_68/2007 del 14 marzo 2008, consid. 5.3). Spetta loro istruire il caso conformemente all'art. 43 cpv. 1 LPGa quando l'assicurato produce un certificato medico che attesta un peggioramento del suo stato di salute; possono rinunciare ad effettuare degli accertamenti quando questi documenti contengono tutte le informazioni necessarie per pronunciarsi sulla capacità lavorativa indicando il motivo, il grado e la prevista durata dell'incapacità lavorativa (STF 8C_172/2007 del 6 febbraio 2008, consid. 8; Carigiet/Koch ,

op. cit., pag. 155). Se le Casse di compensazione ritengono che questi rapporti medici non stabiliscano in maniera probante la presenza di una tale incapacità, devono almeno informare l'interessato che questi documenti non hanno forza probante e invitarlo a richiedere al medico un rapporto che contenga tutti i dati necessari (STF 8C_68/2007 del 14 marzo 2008, consid. 5.3). Se, invece, una modifica delle condizioni di salute e le sue conseguenze sulla capacità di lavoro non possono essere stabilite con un grado della verosimiglianza preponderante al momento in cui le Casse sono chiamate a decidere, la questione potrà essere esaminata soltanto nell'ambito di una revisione della rendita AI e della procedura di modifica della prestazione complementare annua giusta l'art. 25 OPC-AVS/AI (STF 8C_172 /2007 del 6 febbraio 2008, consid. 7.1; Valterio , op. cit., pag. 136 N. 31 ad art. 11). La presunzione legale di cui all'art. 14a OPC-AVS/AI ha per conseguenza che gli organi di esecuzione delle PC non devono cercare d'ufficio gli elementi che potrebbero andare contro questa presunzione. Quando l'interessato fa valere di non essere in grado di realizzare il reddito previsto da questa disposizione, essi devono, per contro, conformemente al principio inquisitorio e nel rispetto del diritto di essere sentito, esaminare se vi sono motivi atti a confutare la presunzione. Quando si tratta di una persona parzialmente invalida, le Casse di compensazione devono soltanto esaminare gli aspetti estranei all'invalidità, come l'età, la scarsa formazione e le conoscenze linguistiche insufficienti, le circostanze personali o la situazione del mercato del lavoro, che rendono troppo difficile o impediscono lo sfruttamento della capacità lavorativa residua (DTF 141 V 343 consid. 5.2 = SVR 2015 EL Nr. 5; DTF 140 V 267 consid. 2.2; DTF 117 V 153 consid. 2c; STF 9C_251/2019 del 9 gennaio 2020, consid. 5.2 = SVR 2020 EL Nr. 6; STF 9C_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 6.1; Valterio , op. cit., pag. 135 N. 31 ad art. 11) e quindi di cercare con successo un lavoro. Va posta particolare attenzione al fatto che per determinare il grado di invalidità gli Uffici AI si fondano sul mercato equilibrato del lavoro. Le prestazioni complementari, essendo concepite quali prestazioni di aiuto, devono invece basarsi sulle condizioni effettive, non solo delle persone aventi diritto alle PC, ma anche del mercato del lavoro locale. Se è portata la prova che a causa della situazione personale e del mercato del lavoro il reddito ipotetico da attività lucrativa non può essere conseguito, allora anche la Cassa di compensazione deve riconoscerlo e non deve computare alcun reddito ipotetico (DTF 140 V 267 consid. 5.3). Quali prove valgono in particolare i giustificativi delle ricerche di lavoro (qualitativamente e quantitativamente sufficienti) non andate a buon fine, con cui l'assicurato può dimostrare che, malgrado l'impiego di tutta la sua buona volontà, a causa della situazione personale e del mercato del lavoro è praticamente impossibile realizzare effettivamente il reddito ipotetico stabilito dall'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI (STF 9C_515/2018 del 18 aprile 2019, consid. 3.3). Anche il tentativo infruttuoso, da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione invalidità e dell'assistenza sociale di reinserire la persona nel mondo del lavoro deve essere incluso nella valutazione se il beneficiario di PC riesce a confutare la presunzione dell'art. 14a OPC-AVS/AI (Carigiet/Koch , op. cit., pag. 156; Valterio , op. cit., pag. 137 N. 33 ad art. 11). Va infine osservato che la riduzione del diritto a una prestazione complementare in corso a seguito del computo di un reddito ipotetico minimo da lavoro giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, esplica effetto sei mesi dopo la notifica della relativa decisione (art. 25 cpv. 4 OPC-AVS/AI). Il beneficiario di prestazioni complementari ha così il tempo per conformarsi alla nuova situazione e per cercare lavoro oppure per apportare la prova che non è in grado di realizzare il reddito minimo ipotetico (Carigiet/Koch , op. cit., pag. 155).

2.6. Nel caso deciso dal Tribunale federale nella STF 9C_827/2018 del 20 marzo 2019

l'assicurato, beneficiario di un quarto di rendita di invalidità dal 2011, ha chiesto nel 2016 le prestazioni complementari, che gli sono state riconosciute nel 2017 - e confermate dalla decisione su opposizione del 16 ottobre 2017 - retroattivamente alla domanda del 2011 imputandogli, per ogni anno, un reddito ipotetico. Adito dall'assicurato, il TCA ha sospeso la vertenza nell'attesa dell'esito della domanda di revisione del diritto al quarto di rendita AI, che è stata respinta il 27 febbraio 2018 e impugnata davanti al Tribunale cantonale, che l'ha a sua volta respinta, così come ha respinto il ricorso contro la decisione su opposizione in ambito di PC. Il 20 marzo 2019 il Tribunale federale ha accolto parzialmente il ricorso contro il diniego della revisione della rendita, rinviando la causa all'Ufficio AI per ulteriori accertamenti medici e nuova decisione. L'assicurato si è pure rivolto all'Alta Corte chiedendo di rinviare la causa alla Cassa per un nuovo calcolo del suo diritto alle PC dal 2014 senza computare il reddito ipotetico. Esposto il tenore dell'art. 14a OPC-AVS/AI, il Tribunale federale ha ricordato il principio secondo cui quando l'importo dell'art. 14a cpv. 2 lett. a-c OPC-AVS/AI non è raggiunto, così pure quando nessuna attività lucrativa è esercitata, si presume che l'assicurato ha rinunciato a delle entrate ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC. L'assicurato può rovesciare questa presunzione portando la prova che delle circostanze oggettive e soggettive estranee all'invalidità, quali l'età, l'assenza di formazione o di conoscenze linguistiche, delle circostanze personali o la situazione del mercato del lavoro, ostacolano e complicano la realizzazione di tale reddito. Il reddito determinante per il calcolo della prestazione complementare è il reddito ipotetico che l'assicurato potrebbe effettivamente realizzare (cfr. consid. 4.3). Rifacendosi alle considerazioni rese in ambito di assicurazione invalidità, la Corte cantonale ha in un primo tempo negato che il ricorrente avesse reso verosimile un peggioramento determinante del suo stato di salute e ha considerato che, dal profilo medico, l'assicurato rimaneva sempre in grado di esercitare, a tempo pieno ma con una riduzione del rendimento del 40%, un'attività che evitasse pesi superiori a 5kg in modo ripetitivo e occasionalmente a 10kg, così come le attività aeree e in posizione statica prolungata e che favorissero un'attività semi-sedentaria con alternanza della posizione. L'autorità cantonale ha poi esaminato se esistevano altre circostanze oggettive e soggettive che rendevano difficile la realizzazione di un reddito che avrebbero permesso al ricorrente di ribaltare la presunzione legale, ciò che è stato negato (cfr. consid. 5.1). A dire del ricorrente, i primi giudici hanno arbitrariamente negato che il suo stato di salute si era nettamente aggravato dopo il gennaio 2014 e che da allora egli era totalmente inabile al lavoro (cfr. consid. 5.2). L'Alta Corte ha parzialmente accolto la censura dell'insorgente: " 6.1. Pour fixer le revenu déterminant d'assurés partiellement invalides, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité; leurs propres mesures d'instruction ne porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité (ATF 117 V 202 consid. 2b p. 205; arrêt 8C_140/2008 du 25 février 2009, c. 8.2.2). Cependant, lorsqu'une modification de l'état de santé est alléguée après l'entrée en force de la décision de l'assurance-invalidité, mais avant la décision portant sur le droit aux prestations complémentaires, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'assuré, en se fondant sur le degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2). 6.2. En l'espèce, une modification des circonstances est intervenue depuis le moment où les organes de l'assurance-invalidité se sont prononcés pour la dernière fois. Dans l'arrêt qu'elle a rendu ce jour et aux considérants duquel il peut être renvoyé (9C_825/2018), la Cour de céans a en effet partiellement admis

le recours formé par l'assuré contre le jugement cantonal rendu le 29 octobre 2018 dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité. Elle a jugé qu'en niant que le recourant eût rendu vraisemblable une aggravation déterminante de son état de santé somatique depuis la décision de l'office AI du 26 août 2013, la juridiction cantonale avait établi les faits de manière manifestement inexacte. Elle a cependant retenu qu'il n'était pas possible en l'état du dossier de déterminer l'incidence de l'aggravation de l'état de santé somatique de l'assuré sur sa capacité de travail. Partant, le Tribunal fédéral a annulé le jugement cantonal du 29 octobre 2018, ainsi que la décision de l'office AI du 27 février 2018 et renvoyé la cause à ce dernier pour la mise en oeuvre d'une expertise complémentaire quant aux effets de l'aggravation de l'état de santé. Cela signifie, pour la présente procédure, qu'une aggravation de l'état de santé du recourant ne pouvait pas d'emblée être niée par la juridiction cantonale sans faire preuve d'arbitraire. Un revenu hypothétique ne pouvait donc pas être pris en considération dans le calcul des prestations complémentaires, à titre de revenu déterminant de l'activité lucrative, sans que soit au préalable clarifiée la situation du recourant sur le plan médical." Il Tribunale federale ha quindi rinviato la causa alla Cassa affinché esaminasse il peggioramento dello stato di salute somatico dell'assicurato sulla sua capacità di lavoro, se del caso rifacendosi agli accertamenti che l'Ufficio AI doveva attuare e poi stabilisse se un reddito ipotetico potesse essere computato nel calcolo delle prestazioni complementari (cfr. consid. 7).

2.7. Sul tema del reddito conseguito dalle persone invalide si è pronunciato anche l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali con le Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (DPC), valide dal 1° aprile 2011, stato al 1° gennaio 2022, che concretizzano le norme e la giurisprudenza esposte. Giusta il N. 3424.01 DPC, per principio, alle persone parzialmente invalide è computato come reddito da attività lucrative l'importo effettivamente guadagnato nel periodo determinante. I N. 3421.05 segg. sono applicabili per analogia. Per il N. 3424.02 DPC, alle persone parzialmente invalide di età inferiore ai 60 anni va tuttavia computato un reddito da attività lucrative netto minimo, graduato secondo il grado d'invalidità, come dalla tabella prevista all'art. 14a OPC-AVS/AI. Da questo reddito da attività lucrative netto vanno dedotte la franchigia di cui al N. 3421.09 e, se del caso, le spese per la custodia dei figli che hanno compiuto gli 11 anni di età, conformemente al secondo periodo del N. 3421.05; l'importo rimanente è computato per due terzi. Il N. 3424.03 DPC dispone che, di regola, gli importi indicati al N. 3424.02 non possono essere superati. In particolare, la procedura di fissazione del reddito ipotetico prevista dal N. 3521.04 non è loro applicabile (DTF 141 V 343). Un reddito ipotetico superiore a quello indicato dal N. 3424.02 può essere computato nei seguenti casi (N. 3424.04 DPC): – se il beneficiario PC rinuncia volontariamente a un'attività lucrative ragionevolmente esigibile; – se il beneficiario PC rinuncia a un impiego che gli era stato destinato (STF 8C_655/2007 del 26 giugno 2008, consid. 6); – se il beneficiario PC rifiuta di partecipare a dei provvedimenti d'integrazione (DTF 140 V 267). Giusta il N. 3424.06 DPC, l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI si fonda sulla presunzione legale secondo cui una persona parzialmente invalida è in grado di conseguire il reddito minimo stabilito. L'assicurato può sottrarsi a tale presunzione legale dimostrando che motivi oggettivi e soggettivi estranei all'invalidità gli impediscono o gli rendono difficile il conseguimento di un reddito (DTF 115 V 88 = RCC 1990 pag. 157; RCC 1989 pag. 604). Per il N. 3424.07 DPC, non è computato alcun reddito ipotetico, in particolare, se è adempiuta una delle condizioni seguenti: – l'assicurato non trova lavoro nonostante sforzi sufficienti (questa condizione è considerata adempiuta, se egli si è iscritto presso l'URC per essere collocato e dimostra di aver compiuto sforzi

sufficienti, sia a livello qualitativo che quantitativo, per trovare un posto di lavoro); – l'assicurato percepisce indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione (STFA P 54/91 del 6 agosto 1992); – il coniuge dell'assicurato dovrebbe essere collocato in un istituto se questi non gli prodigasse assistenza e cure (STFA P 49/98 del 13 settembre 1999); – l'assicurato ha compiuto il 60° anno d'età. Quando un assicurato cui è stato computato un reddito da attività lucrativa ipotetico conformemente all'articolo 14a OPC-AVS/AI compie il 60° anno d'età, il servizio PC deve procedere d'ufficio a una revisione giusta l'art. 17 cpv. 2 LPGa. Le PC sono adeguate a partire dal mese successivo al compimento del 60° anno d'età (N. 3424.08 DPC). Giusta il N. 3424.09 DPC, se al momento della presentazione della richiesta di PC l'assicurato sostiene di non poter esercitare un'attività lucrativa o di non essere in grado di raggiungere l'importo limite, prima di emanare la decisione occorre verificare la correttezza di questa affermazione. All'assicurato può essere chiesto di dettagliarla e dimostrarla. Se l'assicurato non si esprime in tal senso, la decisione può essere presa senza ulteriori formalità (art. 42 LPGa). A norma del N. 3424.10 DPC, se la rendita è sottoposta a revisione in seguito a una modifica notevole del grado d'invalidità (art. 17 cpv. 1 LPGa), le PC vanno adeguate (retroattivamente) a decorrere dal momento della modifica (STF 8C_574/2009 dell'8 giugno 2009; STFA P 43/05 del 25 ottobre 2006). Infine, se le PC versate a un assicurato sono ridotte in seguito al computo di un reddito minimo ai sensi del N. 3424.02, giusta l'art. 25 cpv.

E. 4

OPC-AVS/AI la riduzione prende effetto sei mesi dopo la notifica della decisione (v. N. 4130.05). La data determinante non è pertanto quella della decisione, ma quella della notifica. Il termine di sei mesi non si applica nei casi in cui le PC sono accordate retroattivamente (N. 3424.11 DPC). 2.8. Nell'evenienza concreta, è pacifico che quando la Cassa di compensazione ha informato l'assicurata, il 4 gennaio 2022, che le avrebbe computato un reddito ipotetico ai sensi dell'art. 14a cpv. 2 lett. a OPC-AVS/AI se non era data una delle due possibilità indicate per evitare ciò o se non si fosse annunciata al competente Ufficio regionale di collocamento, benché fosse soltanto parzialmente invalida l'assicurata non lavorava. Difatti, come risulta dalla decisione dell'Ufficio assicurazione invalidità (docc. 1-15/41 e 17-21/35), dall'aprile 2018 la ricorrente è inabile al lavoro al 100% in qualsiasi attività e dal 1° luglio 2018 nella sua abituale attività, mentre in attività adeguate lo è in ragione del 50%; ciò ha portato l'Ufficio AI a riconoscerle nel dicembre 2021 il diritto a una mezza rendita di invalidità con grado AI del 57% dal 1° aprile 2019. La ricorrente ha comprovato di essersi annunciata all'Ufficio regionale di collocamento come richiestole dalla Cassa cantonale di compensazione. Essa ha prodotto la decisione del 16 gennaio 2022 (doc. 14-51/65) della Cassa disoccupazione _____ che stabilisce che, non avendo adempiuto al periodo minimo di contribuzione, dal 14 gennaio 2022 non aveva diritto alle indennità di disoccupazione. A ciò ha fatto seguito la conferma di annullamento dal sistema COLSTA del 25 gennaio 2022 (doc. 7), in cui è precisato che l'iscrizione è avvenuta solo per il sostegno al collocamento, ma che a causa delle sue limitazioni fisiche, comprovate da certificati medici, l'assicurata non è risultata collocabile per il mercato del lavoro. Per l'assicurata, i certificati medici del dr. med. _____ e della dr.ssa med. _____ trasmessi alla Cassa come pure quelli recenti prodotti al TCA con il ricorso (docc. D ed E), fra cui anche il referto della psichiatra dr.ssa med. _____ (doc. F), costituiscono un valido motivo che le impedisce di svolgere una qualsiasi attività lucrativa e quindi non le si deve imputare alcun reddito ipotetico dal 1° novembre 2021. Prova ne è che a causa del peggioramento del suo stato di salute l'interessata ha inoltrato una domanda di

revisione della rendita di invalidità presso il competente Ufficio AI. Ai disturbi psicosomatici che la rendono totalmente inabile al lavoro l'insorgente ha aggiunto che vi sono delle circostanze oggettive e soggettive che non concernono l'invalidità, che la impediscono di mettere a frutto la sua restante capacità di guadagno. Essa ha invocato l'assenza dal mondo del lavoro dal 2015 e l'assenza di una formazione, visto che ha sempre lavorato come collaboratrice domestica, donna delle pulizie o in altre attività che non richiedono alcuna formazione. 2.9. Il 21 novembre 2021 (doc. 76) la richiedente le PC si è opposta alla decisione del 25 ottobre 2022 (doc. 31) laddove dal 1° novembre 2021, mese corrispondente al momento in cui ha postulato le prestazioni complementari, la Cassa cantonale di compensazione le ha computato un reddito ipotetico da lavoro. A sostegno della cancellazione di questo reddito, l'opponente ha rilevato che il suo stato di salute ha subito un importante peggioramento, circostanza di cui il 14 novembre 2022 (doc. 76-3/15) il dr. med. _____, specialista in medicina interna generale, ha informato l'Ufficio AI. Il curante ha affermato che era totalmente inabile allo svolgimento della sua attività abituale di addetta alle pulizie, mentre in attività adatte, in cui era stata ritenuta disporre di una capacità lavorativa residua del 50% dall'Ufficio AI stesso, l'assicurata necessitava di una riqualifica. Nel suo ricorso del 25 aprile 2023 ora in esame l'assicurata, patrocinata da un legale, ha indicato che a causa di questo peggioramento delle condizioni di salute, comprovato pure dai tre recenti allegati referti medici (docc. D-F), ha presentato una domanda di revisione della rendita di invalidità (doc. I punto 4 pag. 4). Essa non ha però fornito ulteriori informazioni al riguardo così come, nelle more della causa, non ha comunicato al TCA - e nemmeno alla Cassa - che soltanto qualche giorno dopo avere introdotto il ricorso in materia di PC ne ha formulato un altro, il 9 maggio 2023, in ambito di assicurazione invalidità. In effetti, contro la decisione del 28 marzo 2023 (doc. 88) dell'Ufficio AI di non entrata in materia sulla nuova richiesta di revisione, a motivo che nessun documento medico ha attestato una situazione diversa rispetto a quella riscontrata in occasione della precedente decisione, l'assicurata si è rivolta a questo Tribunale chiedendo che l'Ufficio AI entrasse invece nel merito della richiesta avendo reso verosimile, sulla base dei certificati medici prodotti, un peggioramento dello stato di salute dato già solo dai due interventi chirurgici che l'hanno impedita di lavorare. Nella risposta del 1° giugno 2023, riportata per esteso nel decreto del 19 giugno 2023 (STCA 32.2023.45), l'Ufficio assicurazione invalidità ha affermato che: "(...) Ora, già solo in considerazione dell'annotazione SMR di cui sopra (che attesta un'inabilità lavorativa del 100% in qualsivoglia attività lucrativa dal 20.06.2022 al 31.10.2022), l'assicurata ha reso verosimile un rilevante cambiamento rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato (cambiamento che è durato almeno tre mesi senza interruzione notevole ex art. 88a cpv. 2 OAI), motivo per cui è a torto che l'amministrazione non è entrata nel merito della domanda di revisione. Si chiede pertanto a codesto lodevole TCA di voler annullare la decisione impugnata e retrocedere gli atti all'amministrazione affinché quest'ultima entri nel merito della domanda ed esamini quindi, tramite i necessari accertamenti, la fattispecie da un punto di vista materiale e in particolare verifichi se la modifica delle circostanze sia effettivamente avvenuta ed in che misura essa incida sulla capacità di guadagno dell'assicurata. L'amministrazione dovrà altresì tener conto della documentazione medica presentata dalla Signora RI 1 in questa sede, ovverosia i doc. E-G incarto TCA per l'aspetto somatico ed il doc. H per l'aspetto extra-somatico. Terminata l'istruttoria, l'amministrazione emanerà una nuova decisione formale (preceduta dal relativo preavviso ex art. 57a LAI), garantendo di conseguenza all'assicurata tutti i suoi diritti di difesa.". Preso atto dell'assenso del legale

della ricorrente - che pure la patrocina nella presente causa PC - con questa soluzione, il 19 giugno 2023 il giudice delegato del TCA ha omologato detta transazione intervenuta tra le parti e ha quindi stralciato dai ruoli la causa 32.2023.45, rinviando gli atti all'Ufficio assicurazione invalidità per procedere nel senso indicato. 2.10. Da questo decreto emerge dunque chiaramente che, come nella citata STF 9C_827/2018 del 20 marzo 2019, da quando l'Ufficio AI si è pronunciato per l'ultima volta, il 22 dicembre 2021/25 gennaio 2022, è intervenuta una modifica delle circostanze. In effetti, accogliendo la proposta dell'amministrazione di rinviarle gli atti per potere entrare nel merito della domanda di revisione dell'assicurata alla luce dell'importante cambiamento delle sue condizioni di salute che ha reso verosimile con certificati medici, il TCA ha implicitamente accolto il ricorso del 9 maggio 2023 di RI 1 contro la decisione del 28 marzo 2023 (doc. 88) in materia di assicurazione invalidità. In quella procedura, l'assicurata ha per l'appunto chiesto che l'Ufficio AI entrasse nel merito della richiesta di revisione stante un peggioramento rilevante del suo stato di salute successivo alla decisione dell'Ufficio AI del 22 dicembre 2021/25 gennaio 2022. Con lo stralcio del ricorso per intervenuta transazione, il Tribunale ha dunque implicitamente ritenuto che, negando che l'assicurata avesse reso verosimile un peggioramento decisivo delle sue condizioni somatiche dopo la predetta decisione, l'Ufficio AI avesse accertato i fatti in modo manifestamente inesatto. Tuttavia, come richiesto dall'amministrazione medesima, ha ritenuto che non fosse possibile, sulla base degli atti all'incanto, determinare l'incidenza del peggioramento dello stato di salute dell'assicurata sulla sua capacità lavorativa. Di conseguenza, il TCA ha annullato la decisione del 28 marzo 2023 e ha rinviato gli atti all'Ufficio AI per entrare nel merito della domanda di revisione dell'assicurata ed esaminare quindi, dopo avere esperito i necessari accertamenti medici, gli effetti del peggioramento dello stato di salute della ricorrente. Ai fini del presente procedimento, per la procedura qui in esame concernente le prestazioni complementari, ciò significa che la Cassa cantonale di compensazione non poteva negare fin dall'inizio un peggioramento dello stato di salute della ricorrente senza incorrere nell'arbitrio. Certo, prima dell'emanazione della decisione su opposizione del 18 marzo 2023 la Cassa di compensazione ha potuto verificare che il 9 gennaio 2023 l'Ufficio assicurazione invalidità ha emesso un progetto di decisione con cui non è entrato in materia sulla domanda di revisione dell'assicurata, poiché la nuova documentazione prodotta non apportava alcun elemento medico atto a potere modificare le conclusioni a cui era giunto. Tuttavia, non trattandosi di una decisione finale, visto che la decisione formale è del 28 marzo 2023 ed è stata poi oggetto di ricorso a questo Tribunale con rinvio degli atti, il 19 giugno 2023, per ulteriori accertamenti, al momento dell'emanazione della decisione su opposizione non v'era ancora una decisione cresciuta in giudicato e quindi la Cassa non poteva affermare con certezza che non v'era stato un aggravamento psicofisico. Pertanto, un reddito ipotetico non poteva quindi essere preso in considerazione per il calcolo delle prestazioni complementari a titolo di reddito determinante da attività lucrativa, senza avere prima chiarito la situazione medica dell'assicurata. Stando così le cose, come nel caso deciso dal Tribunale federale nell'esposta STF 9C_827/2018 del 20 marzo 2019, nell'evenienza concreta gli atti devono essere rinviati alla Cassa cantonale di compensazione per esaminare il peggioramento dello stato di salute somatico e psichico dell'assicurata sulla sua capacità lavorativa, se del caso rifacendosi agli accertamenti che l'Ufficio AI ha/avrà attuato con il rinvio degli atti di cui alla STCA 32.2023.45 e poi stabilisca se un reddito ipotetico poteva o no essere computato nel calcolo delle prestazioni complementari. 2.11. Con il ricorso l'assicurata ha postulato l'assistenza giudiziaria con

gratuito patrocinio, allegando il certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria a comprova dell'indigenza (doc. H). Visto l'esito favorevole del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: DTF 141 V 281 consid. 11.1; STF 8C_717/2022 del 7 giugno 2023, consid. 12; STF 9C_659/2021 del 5 settembre 2022, consid. 6; STF 9C_613/2019 del 7 maggio 2021; STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018, consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1) l'assicurata, patrocinata dall'avv. RA 1, ha diritto al versamento di ripetibili da parte della Cassa cantonale di compensazione (art. 61 lett. g LPGa). In virtù della costante giurisprudenza federale, l'assegnazione di ripetibili rende priva d'oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (DTF 124 V 309 consid. 6; STF 8C_32/2012 del 14 maggio 2012; STF 9C_335/2011 del 14 marzo 2012; STCA 33.2021.19 del 28 novembre 2022; STCA 33.2021.14 del 14 marzo 2022; STCA 33.2019.13 del 21 ottobre 2019). Portando il ricorso sulla richiesta di prestazioni complementari, il legislatore non ha previsto di prelevare delle spese (art. 61 lett. f bis LPGa). Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGa du 21 juin 2019, in *SZS/RSAS 2/2022* pag. 107).

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