

## **TI\_GERICHTE 35.2013.93 vom 14. Juli 2014**

TI Tribunale d'appello, 2014-07-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2013.93](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.93)

FR: TI\_GERICHTE 35.2013.93 du 14 juillet 2014

IT: TI\_GERICHTE 35.2013.93 del 14 luglio 2014

### **Regeste**

Revisione. Giustificata la revisione essendo l'esigibilità lavorativa migliorata. Soppressione della rendita confermata. L'assicurata non ha adempiuto all'obbligo di informare. L'amministrazione ha rettamente chiesto la restituzione delle prestazioni indebitamente percepite

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

è quindi stata sottoposta ad una nuova valutazione medica pluridisciplinare SAM nel luglio-agosto 2009 che ha concluso per un miglioramento dello stato di salute (cfr. decisione AI del 16 agosto 2011, doc. Z69). L'Ufficio AI ha quindi deciso, con decisione del 16 agosto 2011, cresciuta incontestata in giudicato, di sopprimere la rendita retroattivamente al 31 dicembre 2013 (doc. Z69). Con la decisione del 15 marzo 2012 (doc. Z75), confermata con decisione su opposizione del 5 novembre 2013 (doc. Z84), la CO 1, dopo aver preso atto che l'assicurata aveva ripreso l'attività lavorativa a tempo pieno dal 1° gennaio 2004 presso l'Albergo "\_\_\_\_\_ " e la discoteca "Club \_\_\_\_\_ e" poi "\_\_\_\_\_ ", nonché di poter lavorare anche dal profilo medico al 100% in qualsiasi attività, ha confermato la soppressione della rendita retroattivamente al 31 dicembre 2003 (doc. Z75, Z84). 2.8. Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, il TCA non intravede ragioni per scostarsi dalla decisione dell'amministrazione che si fonda sulla decisione dell'Ufficio AI del 16 agosto 2011, cresciuta incontestata in giudicato. La ricorrente ha asserito di non aver impugnato la decisione dell'Ufficio AI " per un disguido tra la ricorrente e il suo legale " e ha quindi contestato sia gli accertamenti economici che quelli medici (cfr. doc. I). Dalla documentazione economica agli atti risulta tuttavia quanto segue. Dal contratto di lavoro del 16 dicembre 2003 stipulato tra la \_\_\_\_\_ e RI 1 emerge l'assunzione di quest'ultima, in qualità di gerente dell'Albergo " \_\_\_\_\_ ", a partire dal 1° gennaio 2004 ad un salario mensile di fr. 1'750.-- per 41 ore alla settimana (incarto AI). Dal contratto del 26 maggio 2004 tra la \_\_\_\_\_ – Disco club \_\_\_\_\_ e l'assicurata emerge poi che RI 1 era stata assunta anche quale gerente del Disco Club \_\_\_\_\_ per un salario di fr. 3'500.-- (incarto AI). Come rettamente evidenziato dall'Istituto assicuratore nella decisione impugnata e in sede di risposta, anche se RI 1 avesse, come afferma, svolto l'attività presso l'Albergo " \_\_\_\_\_ " a tempo parziale (50%), e come lo stipendio di fr. 1'750.-- mensili lascia peraltro intendere, la seconda attività di gerenza a tempo pieno a fr. 3'500.-- mensili presso il Disco Club \_\_\_\_\_ non lascia spazio a dubbi sull'attività a tempo pieno svolta dall'assicurata (cfr. doc. Z84 e doc. III). Le affermazioni dell'insorgente riguardo al fatto che i contratti erano " contratti di facciata allestiti per la Polizia amministrativa ma mai in realtà attuati ed oggettivamente, per le condizioni valetudinarie della ricorrente, attuabili " (doc. I, pag. 3)

non è supportata da alcun elemento oggettivo. Neppure i certificati di salario, le dichiarazioni d'imposta o le schede salariali permettono di corroborare la tesi dell'assicurata secondo la quale, le ore lavorative effettivamente prestate non andavano oltre il grado d'occupazione del 50%. Del resto anche gli aspetti medici giustificano la revisione della rendita attribuita all'assicurata. Nell'ambito della perizia pluridisciplinare svolta nel luglio 2002 l'assicurata era stata valutata abile al 50%, in qualità di gerente d'albergo. Secondo gli specialisti le limitazioni professionali andavano considerate a partire dal 1999 (cfr. perizia SAM 15 luglio 2002, pag. 15). Sulla base di questa perizia l'Ufficio AI ha attribuito con decisione del 10 dicembre 2003 una mezza rendita d'invalidità dal 1° aprile 1992, una rendita intera dal 1° marzo 1994, un quarto di rendita dal 1° ottobre 1994 e una mezza rendita dal 1° agosto 1999. In ambito LAINF l'allora \_\_\_\_\_ (in seguito: CO 1) aveva invece attribuito all'assicurata – tramite transazione – una rendita d'invalidità del 30% a partire dal 1° settembre 1994 (doc. Z62). Nell'ambito della perizia SAM del 14 settembre 2009 l'assicurata è stata sottoposta ad una valutazione medica pluridisciplinare (psichiatrica, reumatologica, neurologica). I periti hanno quindi concluso che RI 1 ha una capacità lavorativa del 90% come gerente d'albergo e del 70% in attività di barista e cameriera, mentre in attività adeguate è ritenuta abile al 90% dal 1° gennaio 2007. Dal settembre 2002 al 31 dicembre 2005 è stata ritenuta abile al 60%, dal 1° gennaio 2006 alla fine di dicembre 2006 all'80% (incarto AI). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da questa valutazione peritale, che non è del resto stata smentita da certificati medico-specialistici attestanti delle patologie maggiormente invalidanti, in grado di influire sulla capacità lavorativa residua dell'interessata. In queste condizioni, assodato che, rispetto alla situazione esistente al momento della costituzione della rendita di invalidità, l'esigibilità lavorativa è migliorata (RI 1 presenta una capacità lavorativa del 90% come gerente d'albergo), occorre concludere che è giustificata una revisione della rendita di invalidità. Pertanto, nella misura in cui la CO 1 ha soppresso la rendita di invalidità a suo tempo riconosciuta all'assicurata a far tempo dal 31 dicembre 2003, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata.

2.9. L'art. 28 LPGA regola la "Collaborazione nell'esecuzione". Gli assicurati e il loro datore di lavoro devono collaborare gratuitamente all'esecuzione delle varie leggi d'assicurazione sociale (cfr. art. 28 cpv. 1 LPGA). Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative (cfr. art. 28 cpv. 2 LPGA). Chi pretende prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accertare il diritto a prestazioni. Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni (cfr. art. 28 cpv. 3 LPGA). L'art. 31 LPGA regola la "Notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni". L'avente diritto, i suoi congiunti o i terzi ai quali è versata la prestazione sono tenuti a notificare all'assicuratore o, secondo i casi, al competente organo esecutivo qualsiasi cambiamento importante sopraggiunto nelle condizioni determinanti per l'erogazione di una prestazione (cfr. art. 31 cpv. 1 LPGA). Qualsiasi persona o servizio che partecipa all'esecuzione delle assicurazioni sociali ha l'obbligo di informare l'assicuratore se apprende che le condizioni determinanti per l'erogazione di prestazioni hanno subito modifiche (cfr. art. 31 cpv. 2 LPGA).

2.10. Nella fattispecie è emerso chiaramente, sia in ambito AI che LAINF, che l'assicurata non ha adempiuto al suo obbligo di informare l'assicuratore invalidità e infortuni della ripresa dell'attività lavorativa nel mese di gennaio 2004, in violazione dell'obbligo di notificazione ai sensi dell'art. 31 LPGA. Il legale

dell'assicurata ha, peraltro, confermato che RI 1 “ non ha avvisato l'assicuratore LAINF di aver messo a disposizione della \_\_\_\_\_ il suo certificato di capacità come gerente ”. Secondo la ricorrente tale omissione si giustificerebbe con il fatto che la situazione medica e economica era rimasta invariata e “ le permetteva senz'altro di trovare un'attività confacente ad essa ” (doc. I, pag. 4). Argomentazione che non può essere ammessa dal TCA. Non si può infatti legittimamente ammettere che una persona, anche non cognita in materia di assicurazioni sociali, che percepisce una rendita, non avverta che la ripresa della sua abituale attività lavorativa è suscettibile di influenzare il diritto ad una tale prestazione. Non va infatti dimenticato che nella decisione di attribuzione della rendita, quale esempio di modifica delle condizioni personali ed economiche obbligatoriamente da notificare, risulta espressamente menzionato il “cambiamento delle entrate o delle condizioni patrimoniali, p. es. inizio o cessazione di un'attività lucrativa” (cfr. incarto AI). Avendo l'assicurata violato l'obbligo d'informazione, rettamente l'amministrazione ha soppresso la rendita con effetto retroattivo e chiesto la restituzione delle prestazioni indebitamente percepite, ex art. 25 LPG. 2.11. Il rappresentante dell'assicurata ha chiesto inoltre che venga esperita una perizia medica, richiamato l'incarto fiscale e le cartelle mediche e sentiti numerosi testi, tra cui i medici curanti (cfr. doc. I). Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita.

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