

GR_GERICHTE S 2014 65 vom 2. September 2014

GR Gerichte, 2014-09-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_65

FR: GR_GERICHTE S 2014 65 du 2 septembre 2014

IT: GR_GERICHTE S 2014 65 del 2 settembre 2014

Regeste

rendita AI | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

La controversia verte principalmente sul grado d'invalidità. Ai fini della vertenza è bene definire l'eventuale diritto a rendita per il periodo prima (considerandi 3 e 4) e per quello dopo (considerando 5) la riformazione

- 4 - professionale, riferendosi i redditi conseguibili da invalida a due attività diverse, ovvero lavori semplici e ripetitivi prima e impiegata di commercio dopo. Secondo l'art. 4 cpv. 1 della legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI; RS 831.20) in relazione con l'art. 8 della legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), per 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. L'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che le assicurate hanno diritto ad una rendita intera se sono invalide almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalide almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalide almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalide almeno al 40%. In generale, ai sensi dell'art. 16 LPGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurata conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lei in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalida) e il reddito del lavoro che essa avrebbe potuto conseguire se non fosse diventata invalida (reddito da valida). Non sono considerati effetti di un danno alla salute psichica, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità, le limitazioni della capacità di guadagno cui la persona assicurata potrebbe ovviare dando prova di buona volontà, atteso che un danno alla salute psichica produce una incapacità al guadagno (art. 7 LPGA) solo nella misura in cui è lecito ammettere che l'impiego della capacità lavorativa (art. 6 LPGA) non possa più essere pretesa dalla persona assicurata dal profilo pratico

- 5 - sociale oppure risulti insostenibile per la società (DTF 127 V 298 cons. 4c).

E. 2

a) Decisivo per la determinazione del reddito da valido non è il guadagno realizzato nell'ultima attività svolta, bensì il reddito che la persona assicurata conseguirebbe, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, se non fosse diventata invalida. È vero che di

regola ci si basa sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (DTF 129 V 224 cons. 4.3.1; DAS 2009 AI no. 34, sentenza del Tribunale federale 9C_24/2009, cons. 3.2 con riferimenti). Tuttavia, in circostanze particolari ci si può scostare da questo valore e ricorrere ai dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS), edita dall'Ufficio federale di statistica (vedi DTF 134 V 325 cons. 4.1, 129 V 224 cons. 4.3.1 e 126 V 76 cons. 3b). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurata o se l'ultimo salario da lei percepito non dovesse corrispondere manifestamente a quello che sarebbe stata in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurata, prima di essere riconosciuta definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali (sentenza del Tribunale federale 9C_329/2014 del 1. luglio 2014 cons. 5.2 e 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 cons. 3.2). E' vero che il metodo del confronto dei redditi, stabilito per la determinazione del grado d'invalidità, deve avvenire per quanto possibile conformemente a concreti elementi di calcolo (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, art. 16

- 6 - marginale 11). Per questo, il guadagno mensile che l'assicurata conseguiva prima dell'infortunio riveste importanza decisiva per quanto rappresenti il giusto indennizzo, tenuto conto della formazione, dell'esperienza e delle capacità professionali dell'interessata e della sua probabile evoluzione professionale (vedi anche PETER OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 168ss.). b) Le possibilità di carriera o comunque l'evoluzione professionale verso una possibilità di guadagno maggiore possono essere prese in considerazione nel calcolo del reddito conseguibile senza invalidità solo per quanto fossero già reperibili indizi concreti di questi cambiamenti prima del sopraggiungere del danno alla salute. Non possono per contro essere tenute in considerazione delle semplici supposizioni o congetture in merito all'evoluzione professionale futura. Gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (sentenza del Tribunale federale 8C_290/2007 del 7 luglio 2008). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (sentenze del Tribunale federale 8C_791/2010 del 14 febbraio 2011 e 9C_85/2009 del 15 marzo 2010).

E. 3

a) Nel 2002 l'assicurata otteneva l'attestato federale di cuoca. Lo stesso anno seguiva un corso per la formazione di apprendisti in azienda. Per il calcolo del reddito conseguibile da valida, gli organi AI hanno considerato il guadagno effettivamente conseguito dall'assicurata in qualità di cuoca presso la casa di cura dove era occupata fino al sopraggiungere del danno alla salute. Per la ricorrente, tale retribuzione non terrebbe nella giusta considerazione il fatto che sarebbe divenuta capo cuoca e che

- 7 - avrebbe disposto dell'attestato di capacità per formare gli apprendisti. Per quanto riguarda la possibilità di divenire capo cuoca, nulla agli atti supporta tale tesi che resta pertanto una mera presunzione non suscettibile di essere presa in considerazione. Parimenti

priva di supporti oggettivi è la considerazione che la formazione conseguita nel 2002, relativa all'abilitazione per la formazione di apprendisti, avrebbe dovuto giustamente comportare una retribuzione maggiore di quella effettivamente versata alla lavoratrice. Nei quattro anni successivi a tale formazione l'assicurata non ha mai avanzato pretese in questo senso, per cui occorre partire dal presupposto che il salario che le veniva versato corrispondesse anche alle prestazioni fornite e che la lavoratrice avesse accettato tale remunerazione. Del resto i dieci anni di attività svolta presso la casa di cura in oggetto non permettono di concludere che il salario corrisposto alla dipendente non corrispondesse anche alle sue effettive prestazioni. b) Giusta la tesi di ricorso, l'istante avrebbe però senza il danno alla salute conseguito il diploma di "cuoca per la dieta". Nel 2004, l'assicurata ha in effetti seguito i corsi per tale specializzazione, ma non ha superato gli esami pratici. Per la ricorrente, l'insuccesso andrebbe attribuito interamente al danno alla salute, come avrebbe del resto attestato a posteriori anche il precedente datore di lavoro. L'attestazione rilasciata il 29 aprile 2013 non è però atta comprovare quanto l'istante pretende o quanto il datore di lavoro sostiene. Che questi certificati, anni dopo la cessazione dell'attività, che l'assicurata avrebbe conclusa la propria formazione di cuoca per la dieta se non avesse avuto problemi di salute è ai fini del giudizio irrilevante, in quanto dagli atti all'incanto i motivi dell'insuccesso degli esami pratici non possono essere, con il necessario grado della probabilità preponderante, ascritti al danno alla salute. Dall'indagine svolta presso i responsabili della formazione, non era a

- 8 - posteriori possibile risalire al motivo della bocciatura. Da quanto risulta però dal regolamento per detta formazione, gli esami pratici riguardavano la preparazione di un menu sull'arco di 5 ore. Nell'estate del 2004, allorquando aveva luogo la sessione d'esame, l'assicurata era ancora completamente abile al lavoro e svolgeva normalmente la sua attività in qualità di cuoca presso la casa di cura. Quell'anno vi erano state assenze con incapacità lavorativa completa dal 23 al 29 febbraio, dal 27 aprile al 2 maggio e per tutto il mese di dicembre (intervento alla spalla). Le prime due assenze del 2004 non vengono però messe necessariamente in relazione con la spalla. Per motivi di salute è allora poco probabile che essa non fosse in grado di eseguire il lavoro pratico previsto dagli esami per la durata di cinque ore, pur continuando altrimenti a lavorare completamente. Giusta le indicazioni fornite dalla responsabile degli esami, l'assicurata si sarebbe poi riannunciata per rifare gli esami durante la sessione del 2005, ma non si sarebbe presentata. Dall'8 aprile al 16 agosto 2005 veniva però medicalmente attestata la piena abilità lavorativa. Il fatto di voler rifare l'esame depone poi più propriamente a favore della bocciatura per motivi indipendenti dalla salute, giacché dal 2004 in poi vi sarebbe semmai stato un peggioramento della situazione della spalla, cosa che avrebbe probabilmente indotto l'interessata a desistere dal suo proposito. Ma anche la scelta professionale fatta dopo il 2005 con l'abbandono del posto di lavoro non permette un diverso giudizio. L'assicurata ha lasciato il lavoro di cuoca per assumere la gerenza di un grotto, nel quale era comunque ancora sempre occupata in cucina durante il mezzogiorno e la sera. Questi elementi non permettono allora di concludere che l'esame pratico di cuoca per la dieta non sia stato superato per motivi di salute, anche considerata la sua effettiva durata. Per il resto se l'assicurata fosse stata così fortemente impedita nelle sue mansioni di cuoca come pretende, resta difficilmente spiegabile la scelta professionale fatta dopo aver lasciato il posto di lavoro presso la casa di

- 9 - cura, con la ripresa di quella che era reputata propriamente l'attività che non riusciva a svolgere. In base pertanto agli elementi agli atti, l'assicurata non ha portato a termine la

formazione di cuoca per la dieta per motivi estranei al danno alla salute. Non si giustifica pertanto la presa in considerazione di un salario da valida diverso da quello che l'assicurata avrebbe potuto ottenere in qualità di cuoca qualificata presso il precedente datore di lavoro.

E. 4

a) In cifre, non è contestato che l'assicurata sia definitivamente inabile al 50% nella precedente attività di cuoca dall'agosto del 2005. In precedenza vi erano delle alternanze nell'abilità lavorativa, con dei periodi di piena attività come risulta dalla distinta allestita dal datore di lavoro in data 24 marzo 2006. Allo scadere del termine di attesa, che allora era di un anno, giusta l'allegazione fornita dal precedente datore di lavoro, l'assicurata avrebbe avuto diritto ad un salario come cuoca di fr. 4'283.--, corrispondente ad un reddito annuo di fr. 55'679.--. Vada per inciso rilevato che giusta la tabella TA 1 dell'ISS, questo salario è comunque inferiore a quello di fr. 4'763.--, allora corrisposto ad una persona qualificata nel settore sanitario, ciò che comprova almeno in parte la tesi della convenuta, giusta la quale i salari qui determinanti per una cuoca non sono necessariamente quelli conseguibili per una persona qualificata in ambito sanitario, ma possono anche far riferimento a quelli corrisposti in caso di formazione professionale specifica nel settore della ristorazione. b) Dopo il danno alla salute, l'assicurata ha assunto la gerenza di un grotto, ma si è sempre rifiutata di fornire indicazioni concrete in merito al salario conseguibile in detta attività. Veniva semplicemente fatto accenno ad un guadagno mensile di fr. 3'000.-- scarsi, ma che "attendeva la bella stagione per maggiori introiti". Parimenti venivano fornite solo vaghe informazioni su pretesi "familiari" reputati aiutare l'assicurata nella

- 10 - gerenza dell'esercizio pubblico, anche per giustificare un'attività a metà tempo. Giustamente pertanto, per il reddito conseguibile da invalida venivano scelti i dati dell'ISS. Giusta la TA1 dell'ISS, nel 2006 in un'attività semplice e ripetitiva l'assicurata sarebbe stata in grado di realizzare un salario mensile di fr. 4'019.-- e quindi un reddito annuo di fr. 48'228.--. Poiché i dati statistici si riferiscono ad un tempo di lavoro di 40 ore settimanali, mentre il tempo di lavoro medio era nel 2006 di 41.7 ore lavorative (vedi Die Volkswirtschaft, 4/2004, tabelle B 9.2 e 10.2), il reddito così adattato risulta essere di fr. 50'277.--. Non essendo contestato che all'epoca l'assicurata fosse abile al lavoro in un'attività adatta solo in ragione dell'80 % e non essendo neppure contestata la riduzione del 10 % per attività a carattere leggero, ne risulta un reddito da invalida di fr. 36'199.--. Operando il paragone tra questi due redditi ne risulta un grado l'invalidità del 35 %, ciò che esclude il diritto a rendita per il periodo prima della riforma professionale. c) Dal 1. settembre 2009 al 31 agosto 2012, l'assicurata veniva riformata in qualità di impiegata di commercio e durante la formazione le venivano corrisposte le regolari indennità giornaliere e rimborsate le spese. Per questo periodo quindi la richiesta di corresponsione di una rendita d'invalidità non trova alcuna giustificazione.

E. 5

a) Alla conclusione della riforma professionale in qualità di impiegata di commercio e per definire comunque la questione dal profilo medico, l'istante veniva sottoposta ad una indagine reumatologica e a questo scopo visitata il 17 gennaio 2013 dal dott. med. B. _____, il quale distingueva tra le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa della peritanda e quelle senza valenza invalidante. Erano reputate incidere sull'abilità lavorativa residua la periartropatia omero-scapolare tendinopatica con leggera sintomatologia da impingement alla spalla

- 11 - destra, la periartropatia alle ginocchia bilateralmente e la condropatia del compartimento mediale del ginocchio sinistro. A carattere non invalidante erano invece le lombalgie recidivanti, i dolori ai piedi, la sindrome cervicale e la fibromialgia. Nella relazione del 30 gennaio 2013, il reumatologo considerava poco indicate allo stato della paziente le attività lavorative che richiedevano l'utilizzo del braccio con forza o contro resistenza, dei lavori ripetitivi con il braccio o quelli da svolgere con l'arto destro alzato sopra l'orizzontale. Inadatte erano parimenti le attività che necessitavano di portare pesi oltre i due chilogrammi sopra l'orizzontale, di assumere la posizione inginocchiata, di salire o scendere ripetutamente le scale o lo spostamento su terreni sconnessi. Concretamente, l'attività scelta, molto variata, era reputata particolarmente indicata alla situazione dell'assicurata. Nell'esercizio di questo lavoro di ufficio e ricreativo, lo specialista quantificava la riduzione del rendimento del 20 %. In detta attività l'assicurata era tenuta svolgere i tipici lavori d'ufficio intercalati però con il servizio allo sportello, il centralino telefonico, il recapito della posta ai pazienti, l'andare all'ufficio postale o a fare piccole commissioni. La parte ricreativa era lasciata alla libera gestione dell'istante con letture, racconti, organizzazione della tombola e del cruciverba di gruppo. Nell'esercizio di questo lavoro di ufficio e ricreativo, lo specialista quantificava la riduzione del rendimento del 20 %. Questa valutazione da effettivamente adito a qualche perplessità in quanto una riduzione del rendimento del 20 % lascia presupporre l'esercizio di un'attività a tempo pieno, mentre l'assicurata svolge un lavoro solo in ragione dell'80 %. Inoltre, pur avendo l'interessata puntualmente spiegate le attività svolte, il giudizio sul ridotto rendimento non è supportato da alcuna considerazione di carattere concreto. Soprattutto dopo una riforma professionale volta soprattutto a scongiurare un'invalidità, una precisa valutazione del grado d'impedimento riscontrato nel lavoro svolto era di dovere. In ogni caso, alla sola luce delle limitazioni riferite dall'esperto, la valutazione

- 12 - operata non è del tutto convincente. Sembra piuttosto che il perito si sia limitato a confermare il grado d'abilità lavorativa effettivamente prestato dalla paziente. b) Secondo la costante giurisprudenza del Tribunale Federale delle assicurazioni, il Giudice delle assicurazioni sociali giudica la legalità delle decisioni impugnate basandosi sullo stato di fatto attuale al momento dell' emanazione della decisione litigiosa (DTF 131 V 412 cons. 2.1.2.1, 121 V 366 cons. 1b e 116 V 246 cons. 1a). D'altro canto, situazioni atte a modificare posteriormente uno stato di fatto devono essere oggetto di una nuova decisione per quanto le stesse non siano idonee a influire sulla situazione al momento della decisione (DTF 118 V 204 cons. 3a e 99 V 98 cons. 4). Già il 6 maggio 2013, dopo l'emanazione del decreto provvisorio, l'assicurata chiedeva che la sua situazione di salute venisse chiarita anche per quanto riguardava l'aspetto psichico, allegando un certificato del dott. med. C._____. In detta relazione del 2 maggio 2013, il medico curante poneva, tra le altre, la diagnosi di sindrome ansioso depressiva. Nel rapporto steso dal centro d'accertamento professionale di O.3._____ del 19 dicembre 2008 viene fatto accenno ad una fragilità psichica suscettibile di condizionare il progetto di formazione e quindi la ripresa lavorativa (vedi pag. 5). La problematica di tipo ansioso- depressivo veniva evocata anche nel rapporto 23 giugno 2009 della consulente per l'integrazione dell'AI, nelle relazioni docenti del 20 aprile 2010, 22 marzo e 19 luglio 2011 e nell'aggiornamento allestito dal medico curante il 5 marzo 2012. Anche nella perizia reumatologica del 30 gennaio 2013, il dott. med. B._____ fa ampiamente riferimento a tale problematica (pag. 6). In questo senso quindi, la richiesta di una valutazione medica peritale che considerasse anche questo aspetto della problematica si sarebbe imposta. A questo si aggiunge il preteso aggravamento della

salute psichica dell'assicurata, attestato in sede di

- 13 - ricorso, ma riferito al periodo antecedente l'emanazione del provvedimento impugnato. Il 7 aprile 2014, lo psichiatra che segue l'assicurata dal settembre 2013 le diagnosticava una sindrome ansiosa generalizzata (ICD-10 F41.1) e un episodio depressivo di media gravità (ICD-10 F32.1) che la renderebbe inabile dal profilo psichico al 50 %. Anche la datrice di lavoro attesta un calo del rendimento dall'estate del 2013 e considera che il grado dell'abilità lavorativa effettiva corrisponda al 50 %. c) Indipendentemente dalla validità del giudizio espresso in termini di inabilità, sia dalla datrice di lavoro che dallo psichiatra curante, valutazioni avanzate del resto solo otto mesi dopo la pretesa insorgenza dell'aggravamento e a giudizio conosciuto sul rifiuto della rendita d'invalidità, per questo Giudice la problematica a livello psichico e/o il suo eventuale aggravamento avrebbe comunque dovuto essere meglio chiarita fin dall'inizio, accanto a quella reumatologica, nell'ambito di una valutazione pluridisciplinare. In questo senso gli atti vengono ritornati all'ufficio AI per una nuova definizione del grado d'impedimento riscontrato dall'assicurata nell'esercizio della nuova attività a partire dal settembre 2012.

E. 6

In conclusione, per quanto riguarda il rifiuto di una rendita d'invalidità dal 1. agosto 2006 al 31 agosto 2012, il ricorso è respinto. Senza successo resta anche la pretesa di prendere come reddito da persona valida un'indennità per una formazione non conclusa per motivi non imputabili allo stato di salute. Per contro, per il periodo a partire dal 1. settembre 2012, il ricorso è parzialmente accolto nel senso dei considerandi e gli atti vengono rinviati agli organi AI per l'esecuzione degli accertamenti necessari e la resa di una nuova decisione. In deroga all'art. 61 lett. a LPGa, la procedura di ricorso in caso di controversie relative

- 14 - all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata tra fr. 200.-- e fr. 1000.-- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (art. 69 cpv. 1bis LAI). L'esito della controversia giustifica pertanto una proporzionale ripartizione delle spese in ragione di 2/3 a carico della ricorrente e di 1/3 a carico dell'ufficio AI, il quale è tenuto a rifondere alla ricorrente anche un'indennità ridotta a titolo di ripetibili (art. 61 lett. g LPGa). Nella nota d'onorario introdotta a questo Giudice il 29 luglio 2014, l'associazione di autoaiuto che difende gli interessi dell'istante fa valere una tariffa oraria di fr. 250.--. Giusta la prassi sancita in PTA 2010 no. 32, davanti al Tribunale amministrativo le organizzazioni di autoaiuto e le assicurazioni di protezione giuridica hanno diritto attualmente ad un'indennità oraria di fr. 160.--. Infatti, per il Tribunale federale spetta ai cantoni stabilire una tariffa oraria che si situi tra i fr. 130.-- ed i fr. 180.-- (vedi sentenze del Tribunale federale 9C_415/2009 del 12 agosto 2009 e 9C_688 /2009 del 19 novembre 2009). La nota viene pertanto ridotta a 15 ore e 50 minuti alla tariffa di fr. 160.--, per un ammontare di fr. 2'532.--. L'importo maggiorato delle spese fatte valere ammonta allora complessivamente a fr. 2'729.--, di cui un terzo, ovvero fr. 910.--, va a carico della convenuta. Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è parzialmente accolto nel senso dei considerandi e la decisione impugnata è annullata per quanto riguarda il rifiuto di una rendita d'invalidità dal 1. settembre 2012. A questo proposito gli atti sono rinviati all'ufficio AI per l'esecuzione dei necessari accertamenti e l'emanazione di una nuova decisione. Per il periodo tra il 1. agosto 2006 e il 31 agosto 2012 il ricorso è respinto.

- 15 - 2. Vengono prelevati dei costi di fr. 700.--, il cui importo sarà versato per 2/3 da A._____ e per 1/3 dall'ufficio AI entro trenta giorni dalla notifica della presente decisione all'Amministrazione delle finanze del Cantone dei Grigioni, Coira. 3. L'Ufficio AI versa a A._____ fr 910.-- a titolo di ripetibili. 4. [Vie di diritto] 5. [Comunicazioni]

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