

GR_GERICHTE S 2010 17 vom 20. April 2010

GR Gerichte, 2010-04-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_17

FR: GR_GERICHTE S 2010 17 du 20 avril 2010

IT: GR_GERICHTE S 2010 17 del 20 aprile 2010

Regeste

rendita AI | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

a) Secondo l'art. 4 cpv. 1 della legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI) in relazione con l'art. 8 della legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), 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. L'art. 28 cpv. 2 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). Se, però, un'assicurata maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalida, l'applicazione nei suoi confronti del concetto dell'incapacità di guadagno non è possibile poiché l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. b) Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità). Per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di

pubblica utilità (art. 27 OAI). L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 cons. 3c). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura della famiglia, dalla situazione professionale del coniuge e dalle circostanze locali. Se invece l'interessata svolge solo parzialmente un'attività lucrativa torna applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI (vecchio art. 28 cpv. 2ter) stando al quale: qualora l'assicurata eserciti un'attività lucrativa a tempo parziale o collabori gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa parte è determinata secondo l'articolo 16 LPGA. Se inoltre svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo l'art. 28a cpv. 2 LAI. In tal caso, occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella dello svolgimento delle mansioni consuete e poi determinare il grado d'invalidità complessiva in funzione della

disabilità patita nei due ambiti. Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto metodo misto) è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TF in DTF 125 V 146. c) Per procedere al raffronto tra il reddito conseguibile da invalida e quello realizzabile come persona sana bisogna di regola esprimere il più esattamente possibile in cifre questi redditi e confrontarli, la differenza tra i due importi permettendo di calcolare il tasso d'invalidità. Nella misura in cui i redditi non possono essere espressi con esattezza in cifre, si deve stimarli sulla base degli elementi noti nel caso di specie e procedere al confronto dei dati approssimativi ottenuti (DTF 128 V 30 cons. 1). Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 224 cons. 4.3.1). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (DTF 129 V 224 cons. 4.3.1). Nel caso di lavoratrici indipendenti, il guadagno senza

invalidità è determinato considerando l'evoluzione che l'azienda della persona assicurata avrebbe avuto se non fosse subentrata l'invalidità, tenuto conto delle sue attitudini professionali e personali come pure del genere di attività, nonché della situazione economica e dell'andamento dell'azienda prima dell'insorgere dell'invalidità (RCC 1963 pag. 427, 1961 pag. 338). Il TF ha precisato che il solo raffronto tra l'utile realizzato prima e quello conseguito dopo l'incidente, non conduce a conclusioni affidabili per quel che riguarda la perdita di guadagno che dipende dall'invalidità. In effetti, troppi fattori influenzano gli utili di un'azienda, come ad esempio la situazione congiunturale e la situazione concorrenziale, e conseguentemente le oscillazioni possono essere dovute anche a fattori estranei all'invalidità. Di conseguenza il TF ha stabilito che i soli documenti contabili non sono dei mezzi idonei a stabilire in maniera affidabile i redditi ipotetici (RAMI 1996 p. 34, p. 36 cons. 3b; DTF 104 V 137 cons. 2c) anche se il reddito medio o il risultato d'esercizio di aziende simili possono fungere da base per valutare il reddito ipotetico (RCC 1962 pag. 125). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti attività lucrativa (art. 27 OAI), al confronto delle attività e valutare il grado di invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo straordinario di graduazione; DTF 104 V 136 seg. cons. 2; VSI 1998 p. 122 cons. 1a e p. 257 cons. 2b). Questo metodo particolare si applica eccezionalmente (RCC 1969 pag. 699) e soprattutto nel caso di lavoratrici indipendenti, ove un calcolo sufficientemente attendibile dei redditi da paragonare è escluso. La differenza fondamentale tra il metodo straordinario di graduazione e il metodo specifico risiede nel fatto che l'invalidità non è graduata direttamente sulla base di un confronto di attività: si valuta infatti dapprima l'impedimento cagionato dalle condizioni di salute e solo successivamente si accertano le ripercussioni di tale impedimento sulla capacità di guadagno. Una certa diminuzione della capacità funzionale di rendimento può certo, nel caso di una persona attiva, determinare uno scapito economico di stessa misura, ma non ha necessariamente una simile conseguenza. Se ci si volesse, nel caso di persone attive, fondare esclusivamente sul risultato ottenuto dal confronto delle attività, si violerebbe

il principio legale secondo cui per questa categoria di assicurati l'invalidità deve essere stabilita in base all'incapacità di guadagno (DTF 128 V 30 cons. 1, 104 V 136 cons. 2; VSI 1998 pag. 122 cons. 1a e pag. 257 cons. 2b). Se i redditi da porre a confronto secondo il metodo ordinario possono essere quantomeno stimati, non torna applicabile il metodo straordinario.

E. 2

a) Nell'evenienza in esame, l'ufficio AI ha considerato del tutto legittimo equiparare il grado di limitazione funzionale stabilito dal medico alla effettiva perdita di guadagno. Tale conclusione, teoricamente ammissibile, non può però essere nell'evenienza protetta per più motivi. b) In primo luogo, per ritenere che al grado d'impedimento accertato dal medico corrisponda anche una relativa perdita di guadagno era indispensabile un'inchiesta sul posto di lavoro dell'assicurata onde stabilire chiaramente quali erano le usuali mansioni creative, produttive, amministrative e gestionali da questa svolte nell'ambito della ditta e l'incidenza di tali mansioni sull'attività complessiva. Solo in questo modo sarebbe stato possibile definire le concrete ripercussioni del danno alla salute dell'istante in applicazione del metodo scelto. Sulla base di semplici supposizioni, senza alcuna indicazione in merito al riscontro concreto delle ripercussioni del danno alla salute sulla capacità lucrativa, una valutazione non è possibile. E' anche vero che in qualità di indipendente e in applicazione del principio della riduzione del danno - principio ancorato nel diritto delle assicurazioni sociali (DTF 123 V 233 cons. 3c, 117 V 278 cons. 2b, 400 e riferimenti) e giusta il quale ogni assicurata deve fare quanto da lei ritenuto esigibile per ovviare o attenuare per quanto possibile le conseguenze dell'invalidità - l'assicurata è tenuta a organizzare la propria attività in modo tale che le conseguenze del danno alla salute abbiano le minori ripercussioni possibili. Per questo è certamente esigibile che l'indipendente si dedichi maggiormente alle attività di vendita, amministrazione e creazione di prodotti nell'esplicazione delle quali l'impedimento fisico non ha o ha ben poche ripercussioni, lasciando al marito pure impiegato nell'azienda, il compito di eseguire lavori manualmente più impegnativi come il taglio della pietra e la scultura.

c) Giusta la documentazione all'incarto, non è dato sapere in che misura l'assicurata si dedichi all'attività indipendente ed a quella di casalinga e se conseguentemente vada nell'evenienza applicato anche il metodo misto. Nell'ambito della prima richiesta d'invalidità era stata ritenuta determinante un'attività di indipendente in ragione di quattro quinti e di casalinga per il restante quinto. In base al questionario compilato dall'interessata il 20 novembre 2005, il grado d'inabilità lavorativa era indicato essere del 100% e poi del 50% sulla base di un'attività dell'80%, ciò che confermerebbe la stessa ripartizione dei compiti come già in precedenza. E' vero che sullo stesso formulario alla domanda quante ore giornaliere lavorasse prima del danno alla salute l'interessata rispondeva indicando otto ore al giorno, ciò che sembrerebbe confermare l'esplicazione di un lavoro a tempo pieno. D'altro canto, l'assicurata si lamenta costantemente degli impedimenti riscontrati anche nella conduzione dell'economia domestica, come se una determinata parte della sua attività fosse dedicata a tale compito. Per questo, anche tale aspetto della questione va meglio chiarito. Se parte dell'attività svolta dalla ricorrente è quella di casalinga, l'impedimento riscontrato in questo ambito va stabilito mediante inchiesta domiciliare, anche tenendo però presente che quanto addotto dall'interessata nell'ambito del precedente procedimento in merito alla necessità di impiegare una terza persona era già stato allegato dopo gli infortuni degli anni '90 (vedi dichiarazione del 13 febbraio 1995). Per i medici del SAM (perizia 29

gennaio 2008, p. 17), nell'attività di casalinga sussisterebbe una capacità al lavoro dell'80%. Giusta la prassi del Tribunale federale però soltanto qualora non sia possibile determinare con sufficiente certezza che l'impedimento nell'economia domestica sia effettivamente dovuto all'invalidità e per quanto l'incapacità di lavoro constatata dal medico non sia unicamente teorica, questa risulta decisiva (RCC 1989 p. 131 cons. 5b, 1984 p. 144 cons. 5). Nell'evenienza, senza aver previamente tentato di chiarire la situazione a domicilio, non è dato fondarsi unicamente sulle conclusioni del medico.

E. 3

a) Per quanto riguarda le valutazioni mediche agli atti è bene previamente ricordare che le perizie affidate dagli organi dell'AI a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini

approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 cons. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008 e I 462/05 del 25 aprile 2007). b) A questo riguardo, la ricorrente contesta le conclusioni alle quali giungono i medici del SAM in termini di esigibilità, fondandosi sulla valutazione ergoterapica effettuata il 1. giugno 2008. In base alla relazione dell'ergoterapista ..., il dinamometro non indicherebbe alcuna forza per la mano destra e la mobilità del polso sarebbe ridotta da 40-0-56 rispetto a 60- 0-66 dell'altra articolazione. Questi postumi limiterebbero l'istante in modo rilevante nella propria attività lavorativa e come casalinga. Contrariamente a quanto pretende l'istante, questo apprezzamento non contraddice le valutazioni mediche fatte in precedenza ed in particolare quelle del SAM. In primo luogo non vengono espresse delle percentuali d'inabilità che potrebbero essere opposte a quanto verificato presso il SAM. Inoltre, non è contestato che il grado d'incapacità del 20% nella professione finora esercitata era considerato riconducibile alla mancanza di forza dell'arto superiore destro. Infatti, giusta la perizia SAM del 29 gennaio 2008, le limitazioni più importanti erano quelle "relative alla diminuzione della forza a livello della mano destra e del braccio destro in generale". Questa limitazione si ripercuoterebbe soprattutto sull'attività professionale della paziente nel "fare sforzi, tenere oggetti pesanti, lavorare con la forza bruta, utilizzare il braccio destro con movimenti ripetitivi e monotoni e tenendo oggetti di lavoro" (pag. 16). La questione fondamentale dal profilo medico è però la mancanza di correlazione tra quelli che sono i disturbi soggettivi lamentati dall'istante e il reperto clinico e radiologico oggettivabile (vedi perizia SAM pag. 16). Tale incongruenza non poteva evidentemente essere tenuta in considerazione all'esame ergoterapico. Del resto questa discrepanza era stata messa in evidenza più volte anche in precedenza come indicano le relazioni del 4 novembre 2005 del dott. med. ..., che non riusciva a trovare una spiegazione per la riduzione di forza della mano destra; del 17 gennaio 2006 del dott. med. ..., che aveva visitato la paziente presso la Clinica universitaria di ... e che non riteneva vi fossero dei danni neurologici o muscolari a fondamento della mancanza di

forza e consigliava un maggior impiego dell'arto; del 30 aprile 2007 del dott. med. ..., il quale faceva notare una chiara sproporzione tra lo stato clinico presentato dalla paziente senza atrofia e con un buon sviluppo della mano rispetto ai disturbi accusati e infine del 31 luglio 2007 della dott. med. ..., che sospettava un influsso psicogeno sulla problematica. In queste condizioni per questo Giudice non esistono indizi per dubitare delle conclusioni della perizia del SAM. c) Anche il fatto che attualmente il presunto grado d'invalidità accertato sia inferiore a quello stabilito dopo il primo infortunio del 1994 non è come tale

sorprendente. La prima richiesta di prestazioni era stata presentata dopo che la paziente lamentava ancora sempre una periartrite omero-scapolare alle due spalle ed una sindrome toraco-vertebrale. Questi deficit sembrano però essere stati compensati con il passare del tempo, giacché l'assicurata non lamenta disturbi legati a tali patologie. d) Ciò non toglie comunque che resti da valutare, giusta quanto stabilito nel considerando 2, l'impatto concreto degli impedimenti riscontrati dai medici sulla concreta situazione di lavoro dell'assicurata o nell'ambito di un'attività adatta.

E. 4

In conclusione, il ricorso è accolto nel senso dei consideranti e gli atti vengono retrocessi all'ufficio AI per l'espletamento dei necessari accertamenti e la presa di una nuova decisione. In deroga all'art. 61 lett. a LPGa, la procedura di ricorso in caso di controversie relative 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. 200.00 e fr. 1000.00 in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (art. 69 cpv. 1bis LAI). Per la procedura davanti al Tribunale amministrativo, ha diritto alle ripetibili il ricorrente che vince la causa in applicazione all'art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa. Una sentenza di rinvio per nuovi accertamenti e quindi di esito incerto viene dalla prassi del TF considerata come una vincita della causa (sentenza del TF del 13 novembre 2007, U 55/07). Il presente procedimento ha preso inizio con la decisione di rifiuto dell'ufficio AI del 15 dicembre 2009.

Per questo della nota d'onorario introdotta del legale possono essere presi in considerazione solo gli onorari ed i costi insorti a partire da tale data. Le ripetibili risultano allora composte dalle ore 7:45 in studio a fr. 250.-- per complessivi fr. 1'937.50, dalle ore 2:10 di consulenza telefonica a fr. 150.-- per fr. 325.-- e dalle spese di fr. 239.75. La somma di tali poste maggiorata del 7.6% di IVA, dà un ammontare complessivo di fr. 2'692.40. Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è accolto e la decisione impugnata è annullata. Gli atti vengono ritornati all'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni, Ufficio AI, per l'espletamento dei necessari accertamenti nel senso dei considerandi e la presa di una nuova decisione. 2. Vengono prelevati dei costi di fr. 700.--, il cui importo sarà versato dall'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni, Ufficio AI, entro trenta giorni dalla notifica della presente decisione all'Amministrazione delle finanze del Cantone dei Grigioni, Coira. 3. L'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni, Ufficio AI, versa a ... fr. 2'692.40 a titolo di ripetibili. L'interposto ricorso al Tribunale federale è stato dichiarato inammissibile in data 20 luglio 2010 (9C_527/2010).

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