

GR_GERICHTE S 2015 129 vom 23. August 2016

GR Gerichte, 2016-08-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_129

FR: GR_GERICHTE S 2015 129 du 23 août 2016

IT: GR_GERICHTE S 2015 129 del 23 agosto 2016

Regeste

rendita AI | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

La controversia verte materialmente sul grado d'invalidità dell'istante dopo il 31 dicembre 2014 e sulla decorrenza del diritto a rendita.

E. 2

a) Formalmente, viene messa in evidenza la mancanza di una sottoscrizione dei provvedimenti impugnati. Come giustamente rilevato dall'ufficio convenuto, tale fatto non ha alcuna ripercussione sulla validità delle presenti decisioni. Come la giurisprudenza ha già avuto modo di stabilire "la firma può essere omessa quando le decisioni di contributi sono redatte su formulari stampati o con l'ausilio di un elaboratore elettronico o quando le decisioni relative all'attribuzione di prestazioni assicurative sono compilate con l'ausilio di un elaboratore elettronico" (DTF 112 V 87 cons. 1; cfr. anche DTF 105 V 248 cons. 3a, 106 Ib 177 cons. 2 e 96 V 13 cons. 4b). Non essendo contestato che nell'evenienza le decisioni impuginate siano state redatte con l'ausilio di un elaboratore elettronico dei dati, la loro validità dal profilo formale deve essere senza dubbio ammessa. b) Anche l'emanazione di due decisioni per lo stesso periodo di tempo si è palesata corretta, essendosi reso necessario un nuovo calcolo della prestazione mensile a seguito dello scioglimento per divorzio del matrimonio dell'assicurato dichiarato in data 4 giugno 2014. Dopo il divorzio infatti, a causa dell'applicazione del sistema dello splitting, le basi di calcolo della rendita d'invalidità hanno subito delle modifiche di cui l'amministrazione doveva tener conto.

E. 3

Per quanto riguarda la decorrenza della rendita intera d'invalidità, questa si determina in base all'art. 29 cpv. 1 della legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI; RS 831.20) che stabilisce: il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 della

- 5 - legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1). Giusta tale disposto, colui che rivendica una prestazione deve annunciarsi all'assicuratore competente nella forma prescritta per l'assicurazione sociale interessata. Nell'evenienza, l'assicurato ha presentato domanda di prestazioni d'invalidità il 6 novembre 2013, per cui il diritto alla rendita non poteva nascere prima del trascorrere dei sei mesi dalla richiesta, ovvero prima del maggio 2014. Ne discende che la decorrenza del diritto a rendita dal maggio 2014 merita piena conferma.

E. 4

a) Con i provvedimenti impugnati, al ricorrente è stato negato il diritto ad una rendita d'invalidità dal 1. gennaio 2015, dopo la conclusione della cura medica per la seconda operazione alla spalla, non perché l'assicurato non risulterebbe impedito nell'esecuzione del lavoro di muratore e gessatore, ma perché il grado dell'impedimento non raggiungerebbe la soglia del 40 %. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 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. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica a seguito di infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. 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 %. In generale, 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 e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido.

- 6 - b) Per stabilire il grado d'impedimento, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere allestiti dal medico o eventualmente da altri specialisti, il cui compito consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 cons. 4 e 115 V 133 cons. 2). Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico è determinante che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Decisivo quindi per stabilire se ad un rapporto medico possa essere riconosciuto pieno valore probatorio non è pertanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione che gli viene data, ad esempio quale perizia o rapporto, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 157 cons. 1c in fine con rinvii). c) Dal profilo medico, dopo che era stata diagnosticata una rottura della cuffia dei rotatori ad ambo le spalle, il ricorrente veniva operato. Nell'ambito dell'intervento chirurgico alla spalla destra del 3 aprile 2013, veniva praticata un'artroscopia con la sutura del tendine sovraspinoso, tenotomia del capo lungo del bicipite brachiale, decompressione sottoacromiale ed acromioplastica. Anche nell'ambito dell'artroscopia del 31 marzo 2014 alla spalla sinistra si procedeva alla sutura del tendine sottoscapolare e del tendine sovraspinoso, borsectomia, acromioplastica e tenotomia del capo lungo del bicipite brachiale. d) In termini di esigibilità, per i disturbi alla spalla destra, a distanza di sei mesi dall'intervento, il paziente ritrovava la mobilità quasi completa della

- 7 - spalla e accusava pochi dolori per cui veniva considerato non più idoneo a svolgere la professione di gessatore in senso stretto mentre era dichiarato "normalmente abile al lavoro per la funzione di titolare dell'azienda (lavori amministrativi, di organizzazione, sorveglianza e controllo). Da subito il paziente è anche ritenuto abile al lavoro in un'attività

adatta alle sue condizioni di salute: deve trattarsi di un lavoro che non comporta attività pesanti per le braccia e da svolgere con le braccia vicine al tronco. Con le braccia vicine al tronco il paziente può sollevare pesi dell'ordine di 15 kg. Può lavorare liberamente e manipolare attrezzi leggeri o medio pesanti al banco. A causa della gonartrosi non può assumere la posizione accovacciata o inginocchiata" (vedi rapporto del dott. med. C. _____ dell'8 ottobre 2013). Il grado dell'abilità completo in attività amministrative veniva confermato anche dal medico che aveva operato il paziente (vedi certificati del 14 e 27 gennaio 2014 del dott. med. D. _____). La valutazione di detto specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia si scostava da quella operata dal dott. med. C. _____ solo nell'ambito dell'attività finora svolta. In base alle attestazioni del 1. ottobre e 4 novembre 2013, dopo aver rilevato l'ottima articolari  della spalla, il dott. med. D. _____ dichiarava il paziente abile al lavoro all'80 % a decorrere dal 1. ottobre 2013 pur accennando alla necessit  di evitare di sollevare pesi importanti e al di sopra della testa. In seguito, tale valutazione veniva precisata nel senso che il paziente veniva reputato poter svolgere lavori pesanti in ragione di una abilit  massima di circa il 30 %, mentre permaneva un'abilit  completa in attivit  amministrative, organizzative su cantieri e di accompagnamento dei propri operai (vedi relazione del 14 gennaio 2014). e) Dopo l'intervento operatorio del marzo 2014, il ricorrente recuperava una completa articolari  della spalla sinistra, anche se mancava la forza (vedi relazione del dott. med. D. _____ del 9 settembre 2014). Senza prendere posizione sulle valutazioni fatte in precedenza o motivare meglio il proprio

- 8 - giudizio sull'abilit  residua, il chirurgo certificava l'impossibilit  di una ripresa della precedente attivit  di muratore e confermava il sussistere di una residua abilit  in attivit  burocratica del 25 % pur chiedendo che sulla residua abilit  lucrativa venisse ad esprimersi il medico di fiducia dell'AI (vedi relazioni del 9 settembre 2014 e del 29 gennaio 2015). Nella valutazione operata in data 29 ottobre 2014, il servizio medico regionale (SMR) dell'AI considerava persistere una completa inabilit  nell'attivit  di gessatore svolta in precedenza. Considerato per  il completo recupero dell'articolari  della spalla sinistra, il ricorrente era ritenuto in grado di riprendere un'attivit  al 100 % in un lavoro fisicamente leggero, senza lavori sopra l'altezza delle spalle o prolungati sopra l'altezza del banco, con pesi non superiori a 15 kg e senza dover assumere la posizione accovacciata o inginocchiata. f) Il ricorrente contesta questa valutazione, ritenendo che sulla sua situazione di salute fosse tenuto ad esprimersi uno specialista dopo una visita personale e non in base alla sola documentazione all'incarto. La censura   fondata, considerata l'enorme divergenza di valutazione dell'abilit  lucrativa dopo il secondo intervento alla spalla sinistra. Infatti, mentre dopo il primo intervento alla spalla destra il dott. med. D. _____ attestava una abilit  completa in attivit  burocratica, dopo il secondo intervento lo stesso medico certificava ancora una incapacit  del 75 % in detti lavori burocratici ad oltre 10 mesi dall'intervento. Questa limitazione non veniva motivata e non venivano riportati indicazioni concrete relative alla spalla, ma il chirurgo rilevava sempre ancora una riduzione della forza, comunque non quantificata. Dal canto suo il SMR si limitava a ritenere che con il recupero dalla completa articolari  della spalla sinistra fosse per il ricorrente possibile riprendere un lavoro adatto al 100 % con le limitazioni gi  esposte in precedenza in seguito all'intervento all'altra spalla, senza per  che fosse stata anche solo minimamente presa in considerazione la diminuzione di forza dell'arto superiore sinistro. Queste

- 9 - due valutazioni sono diametralmente opposte se si considera che finora per attivit  adatta si intendevano anche le mansioni amministrative, burocratiche e organizzative che

l'istante svolgeva quale titolare della ditta che lo occupava. In questo senso, in base alla documentazione medica agli atti che si riferisce alla situazione dopo il secondo intervento del 2014 vi sono due percentuali di abilità in attività considerate adatte che divergono così tanto tra di loro da non permettere un giudizio conclusivo sulla questione. Sia la percentuale di abilità del 25 % espressa dal dott. med. D._____ che quella accertata presso il SMR del 100 % sono motivate solo in modo sommario e non convincono. In questo senso gli accertamenti di carattere ortopedico condotti si palesano insufficienti per un giudizio sull'abilità lavorativa in un'attività adatta allo stato di salute. Poiché poi l'assicurato sembra continuare a gestire una ditta in proprio (vedi quanto accertato di fronte al dott. med. B._____ durante il mese di luglio 2015) sarebbe utile anche un giudizio sul grado della limitazione nell'ambito dell'amministrazione, gestione e conduzione dell'attività in proprio esercitata fino al 2014 e che probabilmente il ricorrente continua ad esercitare. g) Per l'istante, nella valutazione di un'attività esigibile non sarebbero inoltre stati considerati gli ulteriori disturbi alle ginocchia. In occasione della visita specialistica presso il dott. med. B._____ l'assicurato lamentava di non più poter svolgere la sua attività di gessatore data l'impossibilità di poter restare accovacciato. In effetti, l'esame radiologico ordinato dallo specialista in ortopedia evidenziava un'artrosi femoro-rotulea ma anche lo sviluppo di un'artrosi femoro-tibiale prevalentemente mediale al ginocchio sinistro. All'esame però l'andatura era spedita, entrambe le ginocchia non presentavano gonfiore e la funzione dell'articolazione era libera con ottima stabilità. Vi erano d'altro canto importanti scrosci retropatellari con zohlen fortemente positivo e dolori sulle faccette patellari sia a destra che a sinistra. Non era data alcuna indicazione per intervento chirurgico. Da

- 10 - punto di vista dell'esigibilità il dott. med. B._____ riteneva "che in qualità di gessatore per il problema delle spalle il paziente sicuramente non è più abile al lavoro ma si dovrà tenere conto della esigibilità anche per quanto riguarda la problematica di entrambe le ginocchia". Contrariamente a quanto preteso nel ricorso, alla luce dei criteri riguardanti l'esigibilità accertati in sede di SMR, la problematica alle ginocchia era stata però concretamente considerata per definire le attività ancora esigibili. Infatti tra le limitazioni messe a carico del ricorrente vi è pure la necessità di evitare lavori in posizione inginocchiata e accovacciata oltre a non essere più ritenute esigibili le professioni di muratore e gessatore. Qualora si rivelasse necessario procedere ad ulteriori accertamenti medici (vedi riserva di cui al considerando 5 che segue) per stabilire il grado di abilità in attività adatta, nell'ambito dell'eventuale indagine medica da ordinare, l'esperto in ortopedia potrà determinarsi anche su tali disturbi, nella misura in cui dovessero rivelarsi invalidanti.

E. 5

a) Giusta quanto addotto in sede di risposta di causa, per l'ufficio convenuto il diritto ad una rendita d'invalidità andrebbe in ogni caso escluso, considerato che l'istante conseguirebbe un reddito superiore a quello ottenuto prima del danno alla salute. In base alla convenzione sulle conseguenze accessorie del divorzio del 7/10 aprile 2014, nel 2014 il ricorrente dichiarava, senza fare alcuna riserva, di conseguire un salario di fr. 6'142.25. Il reddito da valido veniva per contro quantificato a fr. 5'800.--. Per l'ufficio AI sarebbe con ciò dimostrata la fattibilità di realizzare anche da invalido un reddito escludente il diritto a rendita d'invalidità. In effetti, se l'istante dovesse effettivamente essere in grado di conseguire un reddito da attività lavorativa pari a quanto preteso nella convenzione di divorzio del 2014, il diritto a rendita andrebbe a priori respinto, dimostrando l'entità del reddito realizzato nel 2014 che a seguito del danno alla salute riportato l'istante non

subirebbe discapiti di sorta dal profilo economico. In effetti questa tesi potrebbe rivelarsi corretta se si

- 11 - considera che l'istante dirige da anni una ditta in proprio e che nelle tipiche attività di gestione le limitazioni alle due spalle si sono sempre rivelate poco incisive sull'andamento dell'azienda. b) L'istante contesta però che il salario indicato sulla convenzione di divorzio sia il provento da attività lucrativa, pretendendo che parti di tali entrate siano state costituite nel 2014 da indennità giornaliera o comunque da prestazioni assicurative. Anche se tale affermazione è rimasta del tutto indimostrata, alla luce degli atti all'incarto non è senz'altro dato concludere, come pretende l'ufficio AI, che il reddito conseguito dopo il danno alla salute escluda il diritto a rendita. Come evocato in precedenza, la valutazione del danno alla salute residuo deve includere anche i postumi dell'intervento alla spalla sinistra dopo l'operazione effettuata nel marzo 2014. All'epoca della sottoscrizione della convenzione di divorzio, nell'aprile 2014, gli eventuali residui del danno alla spalla sinistra non potevano ancora essere quantificabili, mentre veniva medicalmente confermato che per i postumi dei disturbi alla spalla destra sussistesse un'abilità lavorativa come in precedenza (vedi considerando 4d). A sostegno del discapito finanziario subito dopo il secondo intervento del marzo 2014, il 2 dicembre 2015 i revisori della A._____ SA attestavano che nel 2015 dalla ditta "non è stato versato alcun tipo di stipendio o compenso". In contrasto con tale affermazione, nel corso del mese di luglio 2015 lo stesso ricorrente dichiarava al dott. med. B._____ di lavorare quale muratore in proprio e di avere alle proprie dipendenze un altro muratore. Tali allegazioni lasciano allora manifestamente sorgere dei dubbi non solo sulla portata delle limitazioni fatte valere (l'assicurato continuerebbe a svolgere l'attività di muratore malgrado i medici pretendano che non possa più esercitare l'attività di muratore e gessatore per motivi di salute), ma anche sull'affidabilità delle informazioni fornite quanto al salario attualmente percepito sia dell'assicurato sia dal proprio dipendente, dopo che la società pretenderebbe non aver corrisposti salari o compensi nel 2015. In ogni caso, la dichiarazione fornita dai revisori

- 12 - della A._____ SA non permette di trarre conclusioni né sull'eventuale utile realizzato dalla società dell'istante né sul reddito effettivamente conseguito dal ricorrente magari presso una nuova società o un altro datore di lavoro. In questo senso la situazione di reddito dell'assicurato non è stata chiarita a sufficienza. Poiché però l'esistenza di un'invalidità presuppone il persistere di uno scapito economico e sussistendo nell'evenienza seri dubbi sull'esistenza di una tale perdita finanziaria, si rendono necessari, prima di procedere ad eventuali indagini mediche sul grado delle limitazioni riportate, ulteriori accertamenti sulla situazione di reddito del richiedente. Accanto alla contabilità della ditta di cui è titolare, all'istante dovranno essere richiesti anche le relative decisioni di imposizione fiscale, eventuali certificati di salario e i conteggi delle pretese indennità giornaliera di malattia versate, fermo restando che qualsiasi grado di invalidità medico-teorico non dà diritto a rendita se non vi è per questo danno alla salute anche la relativa perdita economica. c) Vada poi ancora ricordato che qualora difettino indicazioni economiche effettive sul reddito conseguibile da invalido, nella determinazione dello stesso possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS), edita dall'Ufficio federale di statistica (DTF 126 V 76 cons. 3), senza che sia necessario precisare esattamente, come sembra pretendere l'istante, quali attività siano ancora specificatamente esigibili dalla persona assicurata.

E. 6

a) Per quanto esposto in precedenza, il ricorso è respinto in merito alla decorrenza del diritto a rendita. Esso merita invece accoglienza per la determinazione del grado d'invalidità nel senso che gli atti vengono ritornati all'ufficio AI affinché proceda ai necessari accertamenti nel senso esposto nei considerandi e decida nuovamente sull'eventuale diritto a rendita a partire dal 1. gennaio 2015. Giusta l'art. 61 lett. a LPGA la

- 13 - procedura è gratuita. In deroga al detto disposto, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. Giusta quanto previsto all' art. 69 cpv. 1bis LAI, l'ammontare delle spese è previsto fra i fr. 200.-- e i fr. 1'000.-- in funzione dei costi di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Nell'evenienza, sulla decorrenza del diritto a rendita il ricorrente perde la causa mentre il giudizio di rinvio va equiparato alla vincita della causa. Per questo i costi del procedimento vanno accollati in ragione di un terzo all'istante e di due terzi all'ufficio convenuto. b) Giusta l'art. 61 lett. g LPGA, il ricorrente che vince la causa ha diritto al rimborso delle ripetibili secondo quanto stabilito dal tribunale delle assicurazioni. L'importo è determinato senza tener conto del valore litigioso, ma secondo l'importanza della lite e la complessità del procedimento. In base alla nota d'onorario del 21 dicembre 2015, la legale fattura due posizioni d'onorario e due spese risalenti due date anteriori (27 luglio e 18 agosto 2015) all'emanazione del procedimento impugnato del 18 settembre 2015 e che quindi non possono essere indennizzate. Ne consegue che l'indennità a titolo di ripetibili viene ridotta di fr. 100.-- di onorario e delle spese di fr. 31.--, per un importo corretto di fr. 1'997.--, rispettivamente di fr. 2'156.75 con l'IVA. Due terzi di questo importo, ovvero fr. 1'437.85, vanno a carico dell'ufficio AI. Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è parzialmente accolto nel senso dei considerandi e gli atti vengono rinviati all'ufficio AI per l'esecuzione di ulteriori accertamenti e la presa di una nuova decisione sull'eventuale diritto a rendita dal 1. gennaio 2015.

- 14 - 2. Vengono prelevati dei costi di fr. 700.--, il cui importo sarà versato per un terzo da A._____, e per due terzi dall'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni, 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 versa a A._____ fr. 1'437.85 (IVA inclusa) 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.