

GR_GERICHTE S 2018 130 vom 11. März 2020

GR Gerichte, 2020-03-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_130

FR: GR_GERICHTE S 2018 130 du 11 mars 2020

IT: GR_GERICHTE S 2018 130 del 11 marzo 2020

Regeste

rendita AI | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

I requisiti processuali non danno adito a osservazioni, per cui il ricorso è ricevibile in ordine da questo competente Tribunale. 2.1. Controverso è il diritto a una rendita AI (intera) del ricorrente. Il ricorrente eccepisce l'applicazione da parte del convenuto di un reddito da invalido secondo le tabelle RSS, quando egli non sarebbe in grado di conseguire alcun guadagno sul libero mercato a causa dei limiti cognitivi.

- 4 - 2.2. In primo piano stanno le limitazioni cognitive del ricorrente. Le limitazioni somatiche (artrosi alla caviglia sinistra), per contro, non sono oggetto delle argomentazioni di ricorso, per cui non si entra nel merito delle stesse. 3.1. Giusta l'art. 28 cpv. 2 della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI; RS 831.20) l'assicurato ha diritto a una rendita intera se è invalido almeno al 70 %, a tre quarti di rendita se è invalido almeno al 60 %, a una mezza rendita se è invalido almeno al 50 % o a un quarto di rendita se è invalido almeno al 40 %. È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (art. 4 LAI in combinato disposto con l'art. 8 cpv. 1 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali [LPGA; RS 830.1]). È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili (art. 7 cpv. 1 LPGA). In generale, giusta l'art. 16 LPGA per valutare il grado d'invalidità il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. 3.2. Per stabilire il grado d'impedimento, l'amministrazione e il giudice si fondano su documenti 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 sia incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili (DTF 125 V

- 5 - 256 consid. 4 e 115 V 133 consid. 2). Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è 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, 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 un rapporto medico abbia valore di prova non è tanto la sua origine o la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c). La giurisprudenza ha tuttavia sviluppato alcune direttive in relazione a determinate forme di attestazioni mediche (DTF 125 V 351 consid. 3b e 118 V 286 consid. 1b). In tal senso, se non vi sono indizi concreti che depongano contro la loro attendibilità, va riconosciuto pieno valore probatorio alle perizie di medici specialistici esterni che rilasciano i propri referti in base a indagini e osservazioni accurate e dopo aver preso visione di tutta la documentazione medica e che nella descrizione dei loro reperti giungono a risultati concludenti (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4 e 125 V 351 consid. 3b/bb). Il Tribunale federale ha poi precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti (DTF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/bb e 122 V 157 consid. 1c). Se infine vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002 consid. 3.3). Riguardo alle attestazioni del medico curante il giudice può ritenere che, secondo la generale esperienza della vita, nel dubbio, alla luce del rapporto di fiducia esistente con la paziente il

- 6 - medico curante tenda a esprimersi a favore del suo cliente (DTF 135 V 465 consid. 4.5, 125 V 351 consid. 3b/cc, 124 I 170 consid. 4). 4.1. Il ricorrente sostiene che, a causa del deficit mnesico, egli non disporrebbe né delle capacità cognitive né dell'autonomia necessaria all'apprendimento di nuovi processi produttivi, come si evincerebbe dalle motivazioni della disdetta del rapporto di lavoro. Inoltre, stando alle risultanze mediche, egli può svolgere soltanto ancora attività compatibili con i suoi limiti cognitivi e monitorate da un supervisore, per cui la sua capacità residua potrebbe essere sfruttata unicamente in un contesto professionale quale un laboratorio protetto. Egli non sarebbe quindi più collocabile in un mercato generale di lavoro equilibrato. Egli non sarebbe in grado di fornire una controparte lavorativa al salario presumibile da invalido definito dall'Ufficio AI secondo le tabelle federali dei salari medi. Visto che anche in attività consone, che non richiedono alta flessibilità mentale, egli ha necessità di essere monitorizzato da un supervisore, la remunerazione ritenuta dall'Ufficio AI non troverebbe corrispondenza con le sue reali prestazioni lavorative residue. Non vi sarebbe alcun datore di lavoro sul mercato disposto a impiegare un supervisore per permettergli di svolgere le sue mansioni e, nella denegata ipotesi in cui ve ne sia uno, a pagargli fr. 68'037.85, malgrado i suoi notevoli deficit cognitivi e il bisogno di un costante accompagnamento. L'Ufficio AI avrebbe perciò constatato in maniera manifestamente inesatta i fatti. Il ricorrente non sarebbe più collocabile in un mercato del lavoro equilibrato risp. sarebbe soltanto in grado di percepire un salario sociale, per cui avrebbe diritto a una rendita AI intera. 4.2. Per la determinazione del reddito da invalido si possono applicare le tabelle RSS quando l'assicurato non ha ripreso l'attività lucrativa o perlomeno l'attività adeguata ritenuta esigibile (cfr. BGE 126 V 75 consid. 3b/bb). Secondo la giurisprudenza, gli elementi di salario per i quali è provato che

- 7 - l'assicurato non può fornire una controparte, perché la sua capacità lavorativa limitata non glielo permette, non fanno parte del reddito determinante per la valutazione dell'invalidità. La prova dell'esistenza di un salario cosiddetto "sociale" è tuttavia sottomessa a delle esigenze severe, poiché si deve partire dal principio che i salari corrisposti normalmente equivalgono a una corrispondente prestazione lavorativa (DTF 8C_779/2017 consid. 5.2 con rinvii). 4.3. Giusta la valutazione neurologica dei dott.ri D._____ e E._____ dell'Ospedale regionale di Lugano del 3 agosto 2016 (doc. 38 convenuto) il ricorrente è affetto da lievi deficit cognitivi con/su incidente della circolazione stradale con trauma cranico nel 1982 (RM-cerebrale del 18 ottobre 2017 [doc. 45 convenuto]) e riduzione delle abilità di memorizzazione con alcune fluttuazioni e lievi deficit di memoria di lavoro che probabilmente incidono sulla rapidità di apprendimento e di adattamento a circostanze nuove. Non si rileverebbero tuttavia specifici o marcati deficit dell'apprendimento, tali da giustificare un'accelerazione dell'oblio patologica, oppure un'impossibilità di fissazione di nuove informazioni. Le restanti funzioni cognitive sarebbero nella fascia bassa della norma (valutazione neuropsicologica dell'8 giugno 2016). Questo quadro clinico non viene contraddetto da nessun altro reperto agli atti (cfr. rapporto visita medico-circondariale di chiusura SUVA del 24 marzo 2016 [doc. 30 convenuto] e valutazione neurologica SUVA del 27 gennaio 2017 [doc. 52 convenuto] e contrario). I dott.ri D._____ e E._____, inoltre, ritengono il ricorrente abile al lavoro al 100 % in un'attività che non richieda alta flessibilità mentale e che sia monitorizzata da un supervisore. Stando ad essi, sarebbe possibile una riqualificazione delle mansioni lavorative del ricorrente rispetto all'ultimo lavoro in considerazione dei suoi deficit cognitivi. Infine, essi aggiungono che il ricorrente sarebbe abile alla guida (doc. 38 convenuto p. 3). Anche queste conclusioni sono rimaste

- 8 - inconfutate. A questo referto completo e concludente va quindi riconosciuto pieno valore probatorio. Dal momento che suddetti specialisti in neurologia hanno reputato possibile una riqualificazione professionale del ricorrente, d'accordo con il convenuto va ritenuto che, stando al profilo neurologico descritto, il ricorrente è in grado di esercitare al 100 % un'attività del livello di competenze 1 giusta le RSS, visto che questo livello comprende proprio attività semplici di tipo fisico o manuale, ma soprattutto non presuppone né conoscenze professionali, né specifiche, né intellettuali, né linguistiche, né tanto meno particolari abilità cognitive. Il fatto che l'ultimo datore di lavoro abbia dovuto licenziare il ricorrente perché in seguito alla riorganizzazione dei processi egli non è più stato in grado di gestire in autonomia alcuni macchinari più complessi (cfr. motivazione della disdetta datata 17 novembre [2016?] [doc. 37 convenuto]), non significa che il ricorrente sul mercato del lavoro equilibrato non possa più trovare lavoro in attività semplice. Nell'assicurazione invalidità ci si basa su di un mercato teorico ideale, vale a dire equilibrato e con varie offerte di lavoro. Posto che, come inoltre si evince da detta disdetta, il ricorrente poteva ancora lavorare in autonomia nella linea di riciclo della plastica (ma non sugli altri macchinari aziendali), va presunto che il mercato offra delle attività adatte ai limiti cognitivi del ricorrente, ritenuti (soltanto) lievi. L'impossibilità di lavorare come estrusionista presso l'ex datrice di lavoro è limitata a tale singolo caso e non è atta a dimostrare una preclusione in tale mansione e ancor meno in altri impieghi in attività semplice. Infine, a differenza di quanto asserito dal ricorrente, per via del fatto che i neurologi hanno ritenuto che l'attività adeguata comporti un monitoraggio da parte di un supervisore, non si può concludere che resti possibile solamente un impiego in ambiente protetto. Anche in tal senso si suppone che il mercato ideale e equilibrato offra ampie

possibilità di lavoro (si rinuncia qui all'elencazione di lavori supervisionati, ovvero in cui vi è una persona che controlla il lavoro altrui). L'applicazione per il reddito da invalido della tabella RSS 2014, livello di

- 9 - competenza 1 (attività semplici di tipo fisico o manuale) appare perciò corretta. 4.4. Per inciso, come già accertato dal convenuto, anche applicando la deduzione massima del 25 % sul reddito da invalido per le limitazioni cognitive non si giungerebbe al grado minimo necessario per una rendita. Gli ulteriori elementi di calcolo (oltre al qui contestato reddito da invalido) non sono stati censurati. In base alla comparazione dei redditi (fr. 64'932.45 [reddito da valido] rispetto a fr. 68'037.85 [reddito da invalido]), va quindi confermato che non esiste un diritto a una rendita AI (grado AI del 0 %). Le censure del ricorrente si rivelano perciò infondate.

E. 5

Per questi motivi il ricorso va respinto e la decisione impugnata confermata.

E. 6

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.-- 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 l'accollamento delle spese processuali fissate a fr. 700.-- al ricorrente. Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. Vengono prelevati dei costi di fr. 700.--, il cui importo sarà versato da A. _____ entro trenta giorni dalla notifica della presente decisione all'Amministrazione delle finanze del Cantone dei Grigioni, Coira. 3. [Vie di diritto]

- 10 - 4. [Comunicazioni]

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