

## **TI\_GERICHTE 32.2000.95 vom 13. September 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-09-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2000.95](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.95)

FR: TI\_GERICHTE 32.2000.95 du 13 septembre 2000

IT: TI\_GERICHTE 32.2000.95 del 13 settembre 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come 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. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216ss). 2.3. Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'invalidità è determinata 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. Ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; U. Meyer-Blaser, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung*, Zurigo 1997, ad art. 28 LAI, pag. 212). A questo proposito occorre rilevare che il TFA ha inoltre stabilito che per determinare il grado d'invalidità di un assicurato bisogna prendere in considerazione solo il guadagno che corrisponde oggettivamente alla residua capacità di guadagno (RCC 1979 pag. 336). Come è già stato rilevato in numerose sentenze la valutazione dell'invalidità non va stabilita unicamente in base a fattori medico-teorici (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b; STFA inedita 23.3.92 in causa F.A., consid. 4; DTF 110 V 275 consid. 4a, DTF 105 V 207 seg.), bensì rilevanti sono gli effetti del danno alla salute sulla capacità di guadagno (RAMI 1996 p. 34, pag. 36 consid. 3b). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 261 consid. 4, DTF 114 V 314 consid. 3a, DTF 105 V 158 consid. 1; SVR 1996 IV Nr. 74 pag. 214 consid. 2d; RCC 1982 pag. 35 consid. 1). Non spetta invece al medico graduare l'invalidità dell'assicurato. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro (RCC 1991, pag. 331 consid. 1c). Il medico non possiede invece né la preparazione né gli

strumenti per pronunciarsi sulla capacità di guadagno. Questo giudizio spetta all'amministrazione, rispettivamente al giudice, e dev'essere formulato sulla base del raffronto dei redditi (RCC 1986, pag. 432). I documenti medici sono comunque sempre di rilievo quando permettono di dedurre le conseguenze economiche delle affezioni accertate (DTF 114 V 314 consid. 3c; STFA inedita del 2 luglio 1996 in re M. N p. 4 consid. 2). Di conseguenza, il fatto che un assicurato sia, da un profilo medico, incapace al lavoro ad un determinato grado, non significa ancora ch'egli debba necessariamente beneficiare del riconoscimento dello stesso grado d'invalidità da parte della Commissione AI. L'incapacità di guadagno (sulla quale si fonda il concetto d'invalidità ai sensi dell'art. 4 LAI) si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato, utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro equilibrato. L'incapacità di lavoro, invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività (Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 228). La LAI tutela dunque non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa, ma l'incapacità al guadagno. Di regola, l'invalidità economica appare inferiore all'invalidità medica. In taluni casi particolari, per contro, si deve ammettere che l'incapacità al guadagno sia superiore al mero grado d'incapacità lavorativa sotto il profilo medico (Schatz, Kommentar zur eidg. Militärversicherung, Zurigo 1952, pag. 140 e 141). Il grado d'invalidità di un assicurato non può quindi essere fondato sulla mera valutazione medica, bensì deve corrispondere al grado della sua incapacità al guadagno, tenuto conto di ogni attività che da lui ragionevolmente si può richiedere e delle possibilità di lavoro a lui aperte (SVR 1996 IV Nr. 74 pag. 213ss consid. 2b; RCC 1962 pag. 126).

2.4. In casu, alla luce della documentazione medica versata agli atti, al fine di accertare lo stato salute dell'assicurato considerato nel suo insieme e di chiarire l'effettiva sua incidenza sulla capacità al lavoro, questa Corte ha ordinato l'esecuzione di una perizia multidisciplinare a cura del \_\_\_\_\_.

2.5. Dal referto peritale 24 giugno 2002 risulta che i periti, sulla base dei dati anamnestici completi e tenuto conto di tutti i disturbi lamentati dall'assicurato, hanno proceduto ad un approfondito e dettagliato esame dello stato di salute dell'assicurato dal profilo gastroenterologico, reumatologico, cardiologico e psichiatrico (doc. \_). Sulla base delle risultanze degli atti contenuti nell'incarto, nonché degli accertamenti medici eseguiti avvalendosi di consulti specialistici, i periti del \_\_\_\_\_ hanno posto le seguenti diagnosi con e senza incidenza sulla capacità lavorativa: " (...) 4.1. DIAGNOSEN MIT WESENTLICHER EINSCHRÄNKUNG DER ZUMUTBAREN ARBEITSFÄHIGKEIT 1. Kombinierte ängstlich-anankastisch-passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung 2. Anpassungsstörung bei Polymorbidität 3. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit residueller radikulärer Symptomatik S1 links bei: - Flachrücken links-lateraler Diskushernie L5/S1 Segmentdegenerationen L5/S1, L4/5 und L2/3 Status nach thorakolumbalem M. Scheuermann 4. Vorwiegend mediale Gonarthrose beidseits, linksbetont, bei: - leichter Femoropatellararthrose beidseits - Kapsellaxität und Genu recurvatum links - Status nach: - Knie Trauma rechts (01/2000) - Kniearthroskopie rechts mit totaler Menishektomie medial (05/2000) 5. Anhaltendes cervicospondylogenes Syndrom mit Kettentendinose beidseits, linksbetont, bei: - Fehllhaltung/Fehlstellung (zervikothorakale Kyphosierung, rechtskonvexe Skoliose) - Osteochondrose C5 bis Th1 - Spondylarthrosen C3 bis Th1 6. Leichte Bandlaxität talofibular links bei: - Status nach rezidivierenden Distorsionen des linken oberen

Sprunggelenks (anamnestisch) 7. Manifeste Akromioklavikular-Arthrose beidseits 4.2. DIAGNOSEN OHNE WESENTLICHE EINSCHRÄNKUNG DER ARBEITSFÄHIGKEIT, ABER MIT KRANKHEITSWERT 1. Koronare Herzkrankheit bei: - arterieller Hypertonie (behandelt) - Dyslipidaemie (behandelt) - positiver Familienanamnese - früherem Nikotinabusus - Status nach 3-fachem koronarem Bypass (11/1998) 2. Chronische funktionelle Dyspepsie bei: - Status nach gastroduodenaler Ulkuskrankheit 3. Prostatahyperplasie - Prostatismus (anamnestisch) 4. Glaukom beider Augen. (...)" (doc. \_) Per quel che concerne la capacità lavorativa di \_\_\_\_\_ e le eventuali possibilità di un miglioramento delle sue condizioni di salute, i periti, in risposta ai quesiti peritali, si sono così espressi: " (...) 5. Beurteilung der Arbeitsfähigkeit 5.1. ARBEITSFÄHIGKEIT IN BISHERIGER TÄTIGKEIT Für die angestammte Tätigkeit als Gymnasiallehrer schätzen wir die Arbeitsfähigkeit auf 30% der Norm, limitierend dabei sind vor allem die psychiatrischen, weniger die rheumatologischen Befunde. 5.2. ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ANDERER TÄTIGKEIT Auch für alternative Tätigkeiten gilt das unter 5.1. Angeführte. 5.3. MÖGLICHKEITEN ZUR VERBESSERUNG DER ARBEITSFÄHIGKEIT DURCH MEDIZINISCHE ODER BERUFLICHE MASSNAHMEN Medizinische Massnahmen Weiterhin gute hausärztliche Betreuung. Berufliche Massnahmen Entfällt. 5.4. MUTMASSLICHER BEGINN DER REDUZIERTEN ARBEITSFÄHIGKEIT Ab 10.05.2002, dem Datum unserer Schlussbesprechung, wobei Herr \_\_\_\_\_ bereits seit Oktober 1999 eine 50%-ige Invalidenrente bezieht. 5.5. PROGNOSE Vermutlich stationär. 6. Weitere Angaben Wir schlagen unserer Kollegin Dr. \_\_\_\_\_ vor, die Medikamentenliste soweit wie möglich zu straffen, z. B. die Homberger-Tropfen, die Crataegus-Tropfen und das Padma wegzulassen und bei Persistenz der Dyslipidämie unter 20 mg Selipran und Omegafettsäuren-Kapseln die Selipran-Dosis auf täglich 40 mg zu erhöhen; unser Kardiologe regt an, wegen gelegentlicher Palpitationen zu versuchen, das Adalat CR mit einem Betablocker zu ersetzen. 7. Beantwortung der Fragen des Vizepräsidenten des Kantonalen Versicherungsgerichtes, Versicherungsrichter \_\_\_\_\_ 1. Orthopädische psychische, kardiologische, neurologische, gastroenterologische und andere Beschwerden sowie objektive Befunde Cf. 1.2.4., 1.2.5. und 2.1. bis 2.4.. 2. Komplette Diagnosenliste Cf.

#### **E. 4.1**

bis 4.3.) datiert. 4. Sind jetzt oder in Zukunft ärztliche Behandlungen oder spezielle Therapien nötig? Falls ja welche? Mit welchen Kosten muss gerechnet werden? Jetzt und auch in Zukunft werden die bisherigen Therapien und Kontrollen der koronaren Herzkrankheit und deren Risikofaktoren, der gastroenterologischen und rheumatologischen Problematik sowie des Glaukoms, in Zukunft möglicherweise auch des Prostataproblems, nötig sein; eine spezielle Therapie für das Hauptproblem, welches in der psychiatrischen Diagnose festgehalten ist, erübrigt sich (Cf. Psychiatrisches Konsilium). Die Kosten für das Weiterführen der gewohnten Therapie dürften sich im bisherigen Rahmen bewegen. 5. Jetzige und zukünftige Arbeitsfähigkeit als Lehrer oder in anderen Arbeiten? Cf. 5.1. und 5.2.. 6. Ist das Problem ein bleibendes? Ja. 7. Weitere Bemerkungen? Nein. 1. Probleme mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit? Cf. 4.1.. 2. Inwiefern und in welchem Ausmass beeinträchtigen sie die Erwerbstätigkeit als Lehrer? Cf. 5.1.. 3. Welche anderen Erwerbstätigkeiten wären geeigneter, und in welchem Ausmass könnte sie ausgeübt werden? Aufgrund der psychiatrischen Gegebenheiten und des Alters muss realistischweise davon ausgegangen werden, dass es keine anderen Erwerbstätigkeiten mehr

gibt. 4. Falls eine Entwicklung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat: Inwiefern ?, Seit wann?, Mit welchem Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit? Die Entwicklung des Hauptproblems, nämlich des psychischen, retrospektiv zu beurteilen, wäre reine Spekulation; es muss angenommen werden, dass sich im Laufe der letzten Jahre, mitbeeinflusst durch die anderen gesundheitlichen Probleme sowie die Familienverhältnisse, der Gesundheitszustand sich sukzessive vermindert und schliesslich zur Dekompensation geführt hat." (doc. \_) In considerazione soprattutto dell'affezione psichiatrica i periti hanno quindi concluso per un'incapacità lavorativa complessiva del 70% a datare dal mese di maggio 2002. Pronunciandosi sulla decorrenza dell'incapacità lavorativa ed in particolare sulla graduazione della stessa nel periodo antecedente il maggio 2002, con complemento peritale 3 settembre 2002 i periti hanno osservato: "1. Der Psychiater Dr. \_\_\_\_\_ schreibt: „Die jetzt beim Versicherten festgestellten psychischen Störungen bestehen mindestens seit dem 14.04.2000, Datum des psychiatrischen Gutachtens von Herrn Dr. med. \_\_\_\_\_ ". Damit nimmt er keine Stellung zum Ausmass dieser Störungen zu verschiedenen Zeitpunkten, was bei psychischen Problemen, besonders, ohne den Versicherten gesehen zu haben, ohnehin unmöglich ist. 2. Es dürfte statthaft und einer salomonischen Lösung entsprechend sein, anzunehmen, dass sich vom Frühjahr 2000 bis zum Frühjahr 2002 die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 kontinuierlich auf 70% erhöht hätte und folgerichtig eine 66 2 /3%-ige Arbeitsunfähigkeit zirka ab 01.01.2002 vorhanden gewesen wäre. 3. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens einer gutachterlichen Aussage wird nicht vom Konsiliarius und Teilgutachter, sondern von den Hauptgutachtern festgesetzt." (doc. \_) 2.6. Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA inedita del 14 aprile 1998 in re O.B., STFA inedita del 28 novembre 1996 in re G.F., STFA inedita del 24 dicembre 1993 in re S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332 ). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 CF rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna (DTF 122 V 157). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione

gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA inedita del 22 maggio 1995 in re A. C ; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b, VSI 2001 pag. 110 consid. 3c ). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3a/cc; U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 pag. 230). 2.7. In caso di perizia giudiziaria, il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito, il cui ruolo consiste proprio nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica, per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti (DTF 122 V 161, DTF 112 V 32 consid. 1a, DTF 107 V 174 consid. 3; STFA inedita del 12 novembre 1998 in re L.A, STFA inedita del 14 aprile 1998 in re O.B, STFA inedita del 28 novembre 1996 in re G. F.; SVR 1998 LPP Nr. 16 pag. 55); Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario, nel caso in cui il rapporto peritale contenga delle contraddizioni o sulla base di una controperizia, richiesta dal medesimo tribunale, che conduca ad un altro risultato (DTF 101 IV 130). Egli può discostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Va tuttavia sottolineato che il perito giudiziario - contrariamente al perito di parte o allo specialista che si esprime sotto un'altra veste - ha uno statuto speciale nel senso ch'egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria secondo l'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giurisprudenza (RCC 1986 pag. 201 consid. 2a). Per ciò che concerne il valore probante di un rapporto medico é inoltre determinante il fatto che il rapporto sia completo nei punti litigiosi, si basi su uno studio esteso, prenda in considerazione anche le lamentele espresse, sia stato consegnato in piena conoscenza dell'incarto, sia chiaro nell'esposizione delle relazioni mediche e nella valutazione della situazione medica e le conclusioni dell'esperto siano motivate (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1). 2.8. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni dei periti basate su un approfondito e completo esame di tutte le affezioni lamentate dall'assicurato. Alla perizia del \_\_\_\_\_ deve essere quindi attribuita forza probante piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.6, 2.7). Anzitutto i periti sono giunti, in considerazione soprattutto della componente patologica psichiatrica - indagata e valutata sulla scorta del consulto specialistico del dott. \_\_\_\_\_ - ad una logica e convincente conclusione in merito all'incapacità lavorativa dell'assicurato cifrata al 70% a far tempo dal maggio 2002, sia quale insegnante che in qualsiasi altra attività (cfr. consid. 2.5). Per quanto riguarda in particolare la graduazione dell'incapacità lavorativa nel periodo precedente il maggio 2002, i periti del \_\_\_\_\_, osservando dapprima come la problematica psichiatrica risalga con ogni verosimiglianza all'epoca dell'infanzia e come " die Entwicklung des Hauptproblems, nämlich des psychischen, retrospektiv zu beurteilen, wäre reine Spekulation; es muss angenommen werden, dass sich im Laufe der letzten Jahre, mitbeeinflusst durch die anderen gesundheitlichen Probleme sowie die Familienverhältnisse, der Gesundheitszustand sich sukzessive vermindert und schliesslich zur Dekompensation geführt hat ", in sede di complemento peritale hanno precisato di ritenere siccome ammissibile che a far tempo dalla primavera 2000 e sino alla primavera del 2002 vi sia stata un'evoluzione dell'incapacità lavorativa dal 50% al 70% (ciò che corrisponde del resto a quanto attestato dallo psichiatra \_\_\_\_\_ in sede di consultazione specialistica peritale: " Der Gesundheitszustand...hat sich aus rein psychiytrischer Sicht seit Frühjahr 2000 verschlechtert und hat zu einer Einbusse der Erwerbsfähigkeit von 70% geführt ") e che di conseguenza un'incapacità del

66 2/3 % potrebbe essere subentrata a far tempo circa dal gennaio 2002 (cfr. complemento peritale, doc. \_). Alla luce di quanto precede, a mente di questa Corte è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6a, DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269, 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss; RAMI 1994 pag. 210/211) che \_\_\_\_\_ dal maggio 2002 presenta un'incapacità lavorativa del 70% nella sua professione di insegnante come in qualsiasi altra attività. Per quanto riguarda invece la valutazione della capacità lavorativa precedentemente al maggio 2002, è solo a far tempo dal gennaio 2002 che è dato di ritenere con il cennato grado di certezza esservi stato un aumento dell'incapacità dal 50% (esistente dall'ottobre 1998, cfr. rapporto 18 ottobre 1999 del dott. \_\_\_\_\_, doc. AI \_) al 66 2/3 %, nessun atto medico all'inserito permettendo di giungere a diversa attendibile conclusione.

2.9. Secondo costante giurisprudenza del TFA, l'autorità giudicante deve di regola limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata (DTF 116 V 248 consid. 1c, DTF 112 V 93 consid. 3, DTF 109 V 179 consid. 1, DTF 107 V 5 consid. 4a, DTF 105 V 141 consid. 1b; STFA inedita del 6 dicembre 1991 in re R.C., pag. 5). Eccezionalmente, il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 161 consid. 2d, DTF 103 V 53 consid. 1, DTF 99 V 101 consid. 4; STFA inedita del 6 settembre 1996 in re S., I 174/96; STFA inedita del 3 febbraio 1998 in re O., I 87/97; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1980 pag. 263, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). In casu le risultanze peritali consentono di procedere ad una valutazione dell'incapacità lavorativa e, di riflesso, al guadagno dell'assicurato anche successivamente alla data d'emissione del querelato provvedimento. Appaiono pertanto integrati gli estremi giustificanti, per economia di procedura, una riforma del querelato provvedimento in punto al diritto di \_\_\_\_\_ a prestazioni assicurative dopo tale data. Tale modo di procedere appare a maggior ragione legittimo se si considera che le parti hanno avuto la possibilità, pendente lite, di esprimersi in merito alle valutazioni peritali relative alla situazione fattuale posta alla base del presente giudizio (DTF 103 V 54 consid. 1, DTF 98 V 251, DTF 98 1b 512; STFA inedita del 3 febbraio 1998 in re O., I 87/97). Stante quanto sopra, considerato come un aumento dell'incapacità lavorativa (e di guadagno) dal 50% al 66 2/3 è da ritenersi essere subentrato a far tempo da gennaio 2002 e che da maggio 2002 l'incapacità è del 70%, a datare dal 1. aprile 2002 \_\_\_\_\_ ha diritto ad un rendita intera d'invalidità (sino al 31 marzo 2002 egli ha diritto ad una mezza rendita). Infatti giusta l'art. 88a cpv. 2 OAI, per essere riconosciuta la modifica dello stato invalidante giustificante un aumento della rendita ex art. 41 LAI deve perdurare almeno tre mesi senza interruzione notevole, ritenuto che la rendita più elevata è assegnata fin dal primo giorno del mese nel corso del quale ha termine il periodo di tre mesi (RCC 1980 pag. 479).

3.1. Con il gravame il legale dell'insorgente contesta pure - a dire il vero in maniera piuttosto generica - il calcolo della rendita, chiedendo al Tribunale di verificare la scala della rendita, la durata di contribuzione e l'ammontare del reddito annuo medio determinante di fr. 56'682.--. Giusta l'art. 36 cpv. 1 LAI hanno diritto alle rendite ordinarie gli assicurati legittimati alla rendita che, quando l'invalidità si manifesta, hanno pagato i contributi per almeno un anno. Il capoverso 2 prevede che, fatto salvo il capoverso 3, le disposizioni della legge sull'AVS sono applicabili per analogia al calcolo delle rendite ordinarie. A norma del citato capoverso 3 prima frase

se l'assicurato non ha ancora compiuto i 45 anni quando diventa invalido, il reddito medio dell'attività lucrativa è aumentato di un supplemento percentuale. Va brevemente rammentato che il calcolo della rendita è determinato dagli anni di contribuzione, dai redditi dell'attività lucrativa nonché dagli accrediti per compiti educativi o d'assistenza tra il 1° gennaio successivo alla data in cui l'avente diritto ha compiuto 20 anni e il 31 dicembre che precede l'insorgere dell'evento assicurato (art. 29 bis cpv. 1 LAVS). Il periodo di contribuzione è completo se una persona presenta lo stesso numero di anni di contribuzione degli assicurati della sua classe di età (art. 29 ter cpv. 1 LAVS). Secondo l'art. 29 ter cpv. 2 LAVS sono considerati anni di contribuzione i periodi, durante i quali: - una persona ha pagato i contributi (lett. a); - il suo coniuge, secondo l'art. 3 capoverso 3 LAVS, ha versato almeno il doppio del contributo minimo (lett. b); - possono essere computati accrediti per compiti educativi o d'assistenza (lett. c). Inoltre, la rendita è calcolata in base al reddito annuo medio dell'assicurato (art. 29 quater LAVS). Esso si compone: - dei redditi risultanti da un'attività lucrativa (lett. a); - degli accrediti per compiti educativi (lett. b); - degli accrediti per compiti assistenziali (lett. c). La somma dei redditi dell'attività lucrativa deve essere rivalutata secondo il fattore di cui all'art. 51 bis cpv. 1 OAVS (art. 30 cpv. 1 e art. 33ter LAVS). Il reddito annuo medio è determinato sommando i redditi da attività lucrativa rivalutati e gli accrediti per compiti educativi e assistenziali e divisi per il numero di anni di contribuzione (art. 30 cpv. 2 LAVS). Nel caso che ci occupa, \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_, ha diritto ad una mezza rendita di invalidità dal 1° ottobre 1999. Per determinare il periodo di contribuzione dell'assicurato fa stato il periodo dal 1° gennaio 1960 (1° gennaio susseguente il 20.o anno di età) fino al 31 dicembre 1998 (31 dicembre che precede l'insorgere dell'evento assicurato). Dall'esame dei conti individuali del ricorrente, dove sono tra l'altro registrati i redditi da attività lucrativa per i quali sono stati versati i contributi AVS (art. 30ter LAVS e art. 140ss OAVS) risulta che l'interessato presenta un periodo di contribuzione incompleto, a causa delle lacune contributive dal 1960 al settembre 1964 (data di entrata in Svizzera dell'insorgente) e dal 1974 al settembre 1977 (allorquando era residente all'estero). In concreto, in base ai conti individuali dell'insorgente, l'amministrazione è rettamente giunta ad un periodo contributivo totale di 31 anni e 3 mesi. Inoltre, in virtù dell'art. 52c OAVS i periodi di contribuzione tra il 31 dicembre precedente l'insorgere dell'evento assicurato e il sorgere del diritto alla rendita possono essere computati per colmare lacune di contribuzione. I redditi provenienti da un'attività lucrativa realizzati durante questo periodo non sono tuttavia presi in considerazione per il calcolo della rendita. Per questo motivo, giustamente, i redditi del 1999 e, a maggior ragione quelli del 2000, non sono stati presi in considerazione nel calcolo della rendita. In concreto la Cassa, in virtù di tale disposto, ha per contro aggiunto 9 mesi supplementari. In applicazione delle tabelle sulle rendite il cui uso è obbligatorio, con un periodo di 32 anni interi (effettivi: 31 anni e 3 mesi), la Cassa ha giustamente preso in considerazione la scala 37. Va ora verificato l'ammontare del reddito annuo medio (RAM), determinato dai redditi da attività lucrativa sui quali l'assicurato ha versato i contributi durante il proprio periodo di contribuzione che va dal 1° gennaio 1960 (1° gennaio seguente il compimento del 20.o anno di età) al 31 dicembre 1998 (31 dicembre precedente l'insorgere dell'evento assicurato), ai quali sono aggiunti eventuali compiti educativi, il tutto deve essere poi diviso per gli anni di contribuzione effettivi. La Cassa ha proceduto alla somma dei redditi da attività lucrativa del ricorrente iscritti nel suo conto individuale. L'amministrazione ha in particolare ripartito e attribuito per metà all'insorgente i redditi conseguiti durante gli anni civili di matrimonio comune dal 1.1.1965 (anno seguente il

matrimonio) al 31.12.1997 (anno precedente l'insorgere del primo evento assicurato, ossia l'età pensionabile della moglie). Infatti, giusta l'art. 29 quinquies cpv. 3 lett. a LAVS i redditi che i coniugi hanno conseguito durante gli anni civili di matrimonio vengono ripartiti e attribuiti per metà a ciascuno dei coniugi se entrambi hanno diritto ad una rendita. Sottostanno alla ripartizione e attribuzione reciproca unicamente i redditi conseguiti tra il 1° gennaio che segue il compimento dei 20 anni e il 31 dicembre che precede l'insorgere dell'evento assicurato da parte del coniuge che ha per primo diritto alla rendita (art. 29 quinquies cpv. 4 lett. a LAVS) e in periodi durante i quali entrambi i coniugi sono stati assicurati presso l'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti (art. 29 quinquies cpv. 4 lett. b LAVS). Inoltre, giusta l'art. 50b cpv. 3 OAVS i redditi realizzati durante l'anno del matrimonio nonché durante l'anno civile dello scioglimento del matrimonio non sono sottoposti alla ripartizione. Per cui la Cassa sommando i relativi redditi è rettamente giunta ad un importo di fr. 939'839. La somma dei redditi da attività lucrativa deve essere rivalutata in funzione dell'indice previsto per l'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari di cui all'art. 33 ter LAVS (cfr. art. 30 cpv. 1 LAVS). Tale fattore di rivalutazione è stabilito dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) secondo le modalità di calcolo esposte all'art. 51 bis OAVS. Il fattore di rivalutazione è contenuto nelle tavole per la determinazione del reddito annuo medio, edite dall'UFAS, il cui uso è obbligatorio (cfr. art. 30bis LAVS, art. 51 OAVS) e varia a seconda della prima registrazione sul conto individuale dell'assicurato determinante per la rendita. Nel caso che ci occupa, la prima registrazione determinante nel conto individuale dell'assicurato è avvenuta nel 1961. Pertanto, dalle citate tavole il fattore di rivalutazione risulta essere l'1,553. L'importo rivalutato va poi diviso per il periodo effettivo di contribuzione (31 anni e 3 mesi). Ne discende che la media dei redditi da attività lucrativa si fissa in fr. 46'706.-- (939'839 X 1,553 : 31 anni e 3 mesi). L'assicurato ha avuto dal suo matrimonio tre figlie nate nel \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_. Per ogni anno in cui l'assicurato ha provveduto all'educazione dei figli minori di 16 anni viene assegnato un accredito che corrisponde al triplo della rendita minima vigente al momento in cui è sorto il diritto alla rendita. Nessun accredito è attribuito per l'anno in cui sorge il diritto, mentre è riconosciuto per l'anno in cui tale diritto si estingue (art. 52f cpv. 1 OAVS). Da rilevare inoltre che ai sensi dell'art. 29 sexies cpv. 3 LAVS, l'accredito per compiti educativi assegnato alle persone coniugate durante gli anni civili di matrimonio è ripartito per metà tra i coniugi e la ripartizione viene eseguita unicamente per il periodo di contribuzione. Pertanto sono stati riconosciuti accrediti per compiti educativi dal 1966 (anno susseguente la nascita della prima figlia) fino al 1986 (anno in cui la terza figlia ha compiuto 16 anni), eccetto il periodo di residenza all'estero negli anni tra il 1974 e il 1977. Infatti gli accrediti per compiti educativi vengono computati per i periodi in cui uno o entrambi i genitori avevano figli a carico ed erano assicurati in conformità dell'art. 1 cpv. 1 e 3 oppure all'art. 2 LAVS. Quindi al ricorrente sono stati computati 17 mezzi accrediti. La media dell'accredito per compiti educativi (intero) è determinata secondo la seguente formula: (rendita di vecchiaia annua minima x 3) x numero bonifici educativi durata di contribuzione computabile (marg. 5333 delle Direttive sulle rendite (DR), edite dall'UFAS). In concreto al ricorrente vanno pertanto attribuiti fr. 9'841 (1005 x 12 x 3 x 17/2 : 31 anni e 3 mesi). Per cui l'ammontare complessivo del reddito annuo è di fr. 56'547 (46'706 + 9'841) che arrotondato all'importo immediatamente superiore secondo le tabelle UFAS raggiunge fr. 56'682, per una rendita mensile al 50%, nel 1999, di fr. 757, come calcolato dalla Cassa. In questo senso la decisione impugnata, per quanto concerne la rendita dovuta nel 1999, merita conferma. La

cassa dovrà invece versare all'insorgente una rendita intera a partire dal 1° aprile 2002 (cfr. consid. 2.9). 3.2. Il ricorrente ha postulato il rimborso dei costi che egli ha dovuto sopportare per l'allestimento del parere medico effettuato dal dott. \_\_\_\_\_ e prodotto pendente lite (cfr. doc. \_). A mente di questa Corte non è grazie al referto allestito dal dott. \_\_\_\_\_, interpellato direttamente dall'assicurato, che la fattispecie ha potuto venire compiutamente delucidata da un profilo medico in sede di procedura ricorsuale, durante la quale si è reso necessario ricorrere all'allestimento di una perizia giudiziaria, la quale ha permesso di accertare in modo convincente l'effettiva situazione medica e determinare in maniera concludente l'incidenza dello stato di salute dell'assicurato sulla sua capacità lavorativa. Non si giustifica pertanto il rimborso da parte dell'autorità convenuta - a titolo di spese ripetibili - dei costi relativi all'allestimento del citato rapporto medico (sul diritto al rimborso, in sede giudiziaria, delle spese di perizie di parte cfr. DTF 105 V 62; Leuzinger-Naef, Bundesrechtliche Verfahrensorderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltlichen Rechtsbeistand in Sozialversicherungsrecht, in: SZS 1991 pag. 176 e segg; Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg 1999, pag. 131; cfr. anche RAMI 1994 U182, pag. 47 e segg.). 3.3. Malgrado, quindi, la decisione impugnata risulti corretta, poiché la presente decisione si fonda su fatti posteriori alla decisione impugnata, il ricorrente, parzialmente vittorioso e rappresentato in causa, ha diritto a un'indennità di patrocinio, che viene quantificata in fr. 2'000.-.

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