

TI_GERICHTE 32.2001.78 vom 15. August 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-08-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.78

FR: TI_GERICHTE 32.2001.78 du 15 août 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2001.78 del 15 agosto 2001

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 p. 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, 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, 105 V 207 seg.), bensì rilevanti sono gli effetti del danno alla salute sulla capacità di guadagno (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (cfr. DTF 125 V 261 consid. 4; SVR 1996 IV Nr. 74 p. 214 consid. 2d; DTF 114 V 314 consid. 3a, DTF 105 V 158 consid. 1; 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 (STFA non

pubbl. del 2 luglio 1996 in re M. N p. 4 consid. 2; DTF 114 V 314 consid. 3c). 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 (G. 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'inabilità 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 (cfr. ad es. B. Schatz, *Kommentar zur eidg. Militärversicherung*, Zurigo 1952, pagg. 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 (cfr. SVR 1996 IV Nr. 74 p. 213ss consid. 2b; RCC 1962, pag. 126).

2.4. Secondo l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI il diritto alla rendita secondo l'art. 28 LAI nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato, per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40 per cento in media. Di regola il periodo di carenza incomincia non appena l'assicurato subisce una diminuzione sensibile del suo rendimento nella professione esercitata sino a quel momento ed il termine può cominciare a decorrere anche quando l'assicurato non subisce alcuna perdita di guadagno o non esercita alcuna attività lucrativa (cfr. DTF 105 V 159; RCC 1979 p. 281; RCC 1970 p. 402). Una diminuzione della capacità di lavoro del 20% soddisfa già la nozione legale (Pratique VSI 1998 pag. 126). Alla scadenza del termine di 360 giorni l'assicurato deve presentare un'incapacità - questa volta - di guadagno del 40% almeno, che verrà definita secondo i disposti dell'art. 28 LAI. L'ammontare della rendita che verrà versata dipende dal grado d'incapacità di lavoro durante il periodo di carenza e di quello dell'incapacità di guadagno residua dopo i 360 giorni. Di conseguenza una rendita intera potrà essere riconosciuta solo se l'incapacità media di lavoro durante l'anno di carenza è stata di due terzi almeno e se in seguito sussiste un'incapacità di guadagno di perlomeno pari grado (RCC 1980 p. 263). Pertanto se l'incapacità media di lavoro è stata del 60% durante 360 giorni, l'assicurato non avrà diritto per cominciare che ad una mezza rendita anche se allo scadere del termine la sua incapacità di guadagno supera i due terzi. Inversamente, se dopo 360 giorni di incapacità media di lavoro di oltre due terzi l'incapacità di guadagno è scesa al 60%, l'assicurato avrà diritto unicamente ad una mezza rendita d'invalidità (Valterio, op. cit. pag. 222s, Pratique VSI 1998 pag. 126-127). Secondo la giurisprudenza nel periodo di attesa di cui all'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI è unicamente rilevante l'esistenza di un'incapacità lavorativa, non anche le conseguenze finanziarie della stessa (DTF 105 V 159 consid. 2a). Il fatto, quindi, di aver beneficiato di indennità giornaliera dell'assicurazione disoccupazione non esclude il riconoscimento di inabilità lavorativa (DTF 104 V 191). Lo stesso vale anche nel caso in cui l'interessato è ancora vincolato da contratto di lavoro, malgrado l'inabilità lavorativa (DTF 105 V 159 consid. 2a). In caso di pagamento dello stipendio, al fine di verificare se l'assicurato era effettivamente

inabile al lavoro in maniera rilevante, dev'essere stabilito d'ufficio con diligenza, se l'assicurato svolgeva le proprie usuali mansioni oppure se, a causa del danno alla salute, effettuava prestazioni limitate (consid. 4 non pubbl. di DTF 120 V 421; cfr. Meyer/Blaser, op. cit., p. 234). Se l'assicurato esercita un'attività a tempo pieno durante almeno 30 giorni consecutivi, il termine di 360 giorni viene interrotto (art. 29ter OAI). Vi è interruzione notevole del termine di 360 giorni ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 LAI allorché l'assicurato è interamente abile e presenta, durante almeno 30 giorni consecutivi, una capacità al lavoro economicamente utilizzabile, senza riguardo alla sua remunerazione (RCC 1969 p. 571). Il periodo di 360 giorni non è per contro interrotto se il tentativo di ripresa del lavoro - essendo provatamente al di sopra delle forze dell'assicurato - è fallito, anche se esso è durato più di 30 giorni (RCC 1964 p. 168).

2.5. In casu, considerato l'evidente diverso tenore della valutazione medica posta alla base del querelato provvedimento (cfr. in particolare il rapporto 2 giugno 2002 del dott. _____ attestante dal profilo cardiologico una piena capacità lavorativa attività leggere, doc. AI _) rispetto a quella espressa negli atti medici prodotti in corso di causa (cfr. rapporto 8 novembre 2001 del dott. _____ attestante un'incapacità del 50% in attività leggere per motivi cardiaci, doc. _; cfr. rapporto 12 novembre 2001 del dott. _____ facente in particolare stato di un'incapacità del 50% in attività leggere in considerazione sia dell'aspetto cardiologico che della problematica alla spalla destra, doc. _), questa Corte, al fine di accertare lo stato salute dell'assicurato considerato nel suo insieme e di chiarire l'effettiva sua incidenza sulla capacità al lavoro, ha ordinato l'esecuzione di una perizia multidisciplinare a cura dello _____.

2.6. Dal referto 17 settembre 2002 (doc. _) risulta che lo _____ ha proceduto ad una approfondita e dettagliata valutazione dello stato di salute dell'assicurato dal profilo ortopedico (cfr. perizia pag. 10-12), internistico (perizia pag. 13-15) e psichiatrico (pag. 15-17). Sulla base delle risultanze degli atti contenuti nell'incarto, nonché degli accertamenti medici eseguiti, i periti dello _____ hanno posto le seguenti diagnosi: " (...) Die Diagnosen lauten auf: 1.) Koronare Herzkrankheit - Status nach 6-fachem aortokoronarem Bypass 04/98 bei - Dreifäss-Erkrankung - Status nach inferiorem Myokard-Infarkt 04/98 2.) Metabolisches Syndrom (arterielle Hypertonie, Adipositas [BMI 34], Diabetes mellitus) 3.) Rotatorenmanschetten-Ruptur rechts 11/00 4.) Zervikovertebrales Syndrom Die koronare Herzkrankheit besteht seit Jahren und wurde am 19.04.1998 durch den akuten Herzinfarkt zum ersten Mal manifest. Das metabolische Syndrom ist ebenfalls seit 1998 bekannt. Die Schulterbeschwerden auf der rechten Seite führt der Versicherte auf seine Unfälle in den Jahren 1984 und 1989 zurück. Eine erhebliche Zunahme der Beschwerden wird ab dem Jahre 1998 angegeben; ab diesem Zeitpunkt besteht eine erhebliche Bewegungseinschränkung in diesem Bereich. (...)" (Doc. _, pag. 17-18) Per quel che concerne la capacità lavorativa di _____ e le eventuali possibilità di un miglioramento delle sue condizioni di salute, i periti, rispondendo ai quesiti peritali, si sono così espressi: " (...) 4.2.: Ist der Gesundheitsschaden derartig, Beeinträchtigungen in der Tätigkeit als Kellner und als Koch zu verursachen? - Seit wann?

_____ Ja. - Sowohl die Herzkrankheit als auch die Schulter-Pathologie schränken die Arbeitsfähigkeit des Versicherten als Kellner und als Koch ein. Der Beginn dieser Beeinträchtigung ist ins Jahr 1998 zu setzen. 4.3.: Falls ja, welches sind solche Beeinträchtigungen und in welchem Mass wirken sie sich auf die Arbeitsfähigkeit als Kellner und als Koch aus? Aufgrund der erheblichen, schmerzhaften Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, ist der Versicherte als Kellner wie auch als Koch als arbeitsunfähig zu betrachten. Der Versicherte

ist nicht mehr in der Lage, schwere Töpfe vom Herd zu heben und Arbeiten oberhalb der Augenhöhe auszuführen. Aus rein kardiologischen Gründen ist der Versicherte körperlich nicht mehr voll belastbar. Diese Einschränkung verursacht ebenfalls eine verminderte Arbeitsfähigkeit als Koch und Kellner. 4.4.1: Vom medizinischen Standpunkt aus gesehen, könnte der Versicherte in andere Tätigkeiten eingegliedert werden? -

_____ Ja. Falls ja, zum Beispiel welche? _____

Der Versicherte wäre in der Lage, eine körperlich nicht belastende Tätigkeit auszuführen. In einem Restaurationsbetrieb könnte er zum Beispiel im Empfang, als Kundenbetreuer, tätig sein; weiter könnte er Arbeiten als Receptionist sowie einfache Büroarbeit durchführen. In welchem Ausmass? _____

Die oben aufgeführten Tätigkeiten könnte der Versicherte ganztägig ausführen. Mit welchen Beschränkungen? _____

Rein körperlich besteht die oben erwähnte Einschränkung in Bezug auf die rechte Schulter. In Bezug auf das Herzleiden sollte der Versicherte keiner besonderen Stress-Situation ausgesetzt werden. - Bekannterweise reagiert der Versicherte bei Stress-Situation mit vermehrtem Herzklopfen und Schweissausbruch. Insbesondere in welchem Mass wirken die Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten im Gastgewerbe, wie Empfang, Kundenbetreuung, kleine Unterhaltungsarbeiten?

_____ Aufgrund der multiplen Krankheiten des Versicherten schätzen wir sein Rendement in den oben erwähnten Tätigkeiten auf 75%. 4.4.2: Ist es möglich, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit/in angemessener Tätigkeit durch Eingliederungsmassnahmen, beziehungsweise Hilfsmittel, zu bessern? _____

Nein. 4.5.: Ist der Gesundheitsschaden verbesserungs- oder verschlimmerungsfähig?

_____ Die koronare Herzkrankheit ist eine chronische Erkrankung, eine Verbesserung der Situation ist hier nicht mehr möglich, im Gegenteil, die koronare Herzkrankheit könnte zu weiteren Komplikationen führen. Das metabolische Syndrom ist, zumindest rein theoretisch, verbesserungsfähig: Der Versicherte könnte sein Körpergewicht reduzieren und seinen Kreislauf, beziehungsweise seine allgemeine Kondition, verbessern. Auch die Stoffwechsel-Situation könnte sich mit einer besseren Diät-Einhaltung verbessern. 4.6.:

Wie beurteilt der Gutachter, nach grösstmöglicher Wahrscheinlichkeit, die Arbeitsfähigkeit (in 7.,) ab April 1998 bis heute als Kellner, als Koch und in anderen geeigneten Tätigkeiten, insbesondere in leichten Tätigkeiten im Gastgewerbe, wie Empfang, Kundenbetreuung, kleine Unterhaltungsarbeiten?

_____ Seit 1998 ist der Versicherte als Kellner und Koch und in weiteren körperlich mittel schweren oder schweren Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig. In leichter Tätigkeit schätzen wir seine Arbeitsfähigkeit ab Juli 1998 auf 75% ein. 4.7.: Weitere Bemerkungen?

_____ Wir möchten darauf hinweisen, dass der Versicherte nur vier Jahre lang die Schule besucht hat, dass er über keine besonderen Kenntnisse im Bürobereich verfügt, was seine Arbeitsfähigkeit als Verwalter einschränkt. Die Prognose ist allgemein als reserviert zu betrachten." (Doc. __, pag. 18-21) Riassumendo, i periti, in considerazione dell'affezione cardiologica e ortopedica di cui _____ è portatore, concludono per un'incapacità lavorativa del 75% dal luglio 1998, rispettivamente ritengono l'assicurato non più in grado di svolgere l'attività

intrapresa di cuoco e ristoratore - fatto questo rimasto incontestato in sede ricorsuale e per altro già sufficientemente documentato dalla refertazione medica acquisita in sede istruttoria dall'UAI - precisando che tale incapacità è intervenuta nel 1998. 2.7. 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 (cfr. Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 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 del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 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 non pubbl. 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, cfr. U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230). 2.8. 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 (STFA del 12 novembre 1998 in re L.A; SVR 1998 LPP Nr. 16 p. 55; STFA non pubbl. del 14 aprile 1998 in re O.B; DTF 122 V 161; STFA non pubbl. del 28 novembre 1996 in re G. F.; DTF 112 V 32 consid. 1a; DTF 107 V 174 consid. 3). 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). 2.9. 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. Essi sono giunti ad una logica conclusione in merito alla totale incapacità lavorativa globale dell'assicurato nell'attività intrapresa di cuoco e ristoratore, come pure nel valutare al 75% l'abilità in attività leggere rispecchianti le indicazioni mediche. Pertanto alla perizia dello _____ deve essere attribuita forza probante piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.7, 2.8). Per quanto riguarda in particolare l'inizio dell'incapacità lavorativa nella professione intrapresa di cuoco-ristoratore, sulla base delle risultanze peritali e sulla scorta dell'ulteriore certificazione medica agli atti, è verosimile ritenere che, tenuto conto dell'insieme delle affezioni invalidanti, una diminuzione sensibile della capacità al lavoro ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. consid. 2.4) sia intervenuta in occasione dell'evento patologico dell'aprile 1998 (infarto del miocardio) e che da tale momento vi sia stata ininterrottamente un'incapacità in tale professione in misura completa, nessun atto medico all'inserto permettendo di far risalire, col grado di certezza richiesto nel campo delle assicurazioni sociali, l'insorgenza di una sensibile diminuzione della capacità lavorativa ai sensi della citata norma in un periodo antecedente l'aprile 1998, l'assicurato avendo del resto normalmente svolto la propria attività lavorativa sino a tale momento (cfr. perizia, cfr. rapporti medici sub. doc. __, doc. AI __. doc. AI __; cfr. attestato del datore di lavoro, doc. AI __). Per il resto i periti dello _____, che nella loro valutazione hanno tenuto conto di tutti i dati anamnestici e disponevano dell'intera refertazione medica versata agli atti, hanno potuto rilevare come la completa l'incapacità al lavoro come cuoco e ristoratore sia intervenuta nel 1998. Pertanto, è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (DTF cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) che _____ presenta una completa incapacità lavorativa nella sua professione di ristoratore-cuoco da aprile 1998 e che nell'aprile 1999, vale a dire alla scadenza dell'anno di carenza ex art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, egli presentava una capacità al lavoro unicamente in attività leggere in misura del 75%, essendo irrilevante al proposito sapere se tale incapacità al 75% sia insorta nell'aprile 1998 oppure, come rilevato dai periti dello _____ nel luglio 1998, dovendosi comunque nel merito rilevare come in concreto né dalle dettagliate considerazioni contenute nel referto peritale né da alcun'altra attestazione medica versata agli atti e considerata in sede peritale emergano indizi o elementi che permettono di ipotizzare che tale incapacità sia insorta solo nel luglio 1998 e non già nell'aprile del medesimo anno, ritenuto che nulla agli atti consente di ritenere che vi sia stata un'evoluzione o un cambiamento delle condizioni di salute rispettivamente della capacità lavorativa dell'assicurato tra l'aprile e il luglio 1998. 2.10. Partendo dunque da un'esigibilità al 75% in attività leggere, al fine di determinare il grado d'invalidità, occorre procedere al raffronto dei redditi come esposto al consid. 2.3. Ai fini della determinazione del reddito da invalido, considerato che l'assicurato non ha mai

intrapreso un'attività in mansioni leggere, la determinazione di tale reddito può essere ricavata dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (VSI 2002 pag. 68 consid. 3b, DTF 126 V 76 consid. 3b/bb, RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc, recentemente confermato in VSI 2002 pag. 64). In applicazione dei succitati criteri, nella sentenza pubblicata in SVR 2001 IV Nr. 21 questo Tribunale ha precisato che, conformemente ai dati statistici salariali pubblicati dall'Ufficio federale di statistica ("L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998), il salario ipotetico nel 1998 conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno nel Cantone Ticino e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono arrivare al massimo al 25% (cfr. DTF 124 V 323; Pratique VSI 2000 pag. 85 e, soprattutto, STFA inedita del 9 maggio 2000 nella causa A, I 482/99), riportato su 41,9 ore, ammonterebbe a fr. 45'390.■■■ nel settore privato (rispettivamente fr. 47'929.■■■ nel settore pubblico e privato) per gli uomini e a fr. 33'587.■■■ (rispettivamente fr. 33'725.■■■) per le donne. Recentemente l'Ufficio federale di statistica ha proceduto all'elaborazione dei dati statistici salariali relativi all'anno 2000. Secondo tali dati il salario mediamente percepito nel 2000 in Ticino, riportato su una media di 41,8 ore settimanali (cfr. "La vie économique" 2/2002", Tabella B9.2, pag. 88), per un'attività leggera e ripetitiva nel settore privato corrisponde a fr. 50'498.-- (fr. 4027: 40 x 41,8 x 12) per gli uomini e fr. 36'328.-- (fr. 2'897: 40 x 41,8 x 12) per le donne (cfr. Tabella TA 13 privato). Nel settore privato e pubblico l'ammontare è di fr. 51'702.-- (fr. 4123: 40 x 41,8 x 12) per gli uomini e fr. 36'679.-- (fr. 2925: 40 x 41,8 x 12) per le donne (cfr. Tabella TA 13 privato e pubblico). Nella fattispecie concreta, per calcolare il reddito da invalido, sulla base dei recenti dati statistici, si deve partire da un salario di fr. 50'498.- riferito al settore privato (cfr. in primo luogo sono applicabili i rilevamenti salariali applicabili nel settore privato" cfr. RAMI 2001 pag. 348). Conformemente alla giurisprudenza federale (cfr. 126 V 81 consid. 7a), questo importo, adeguato al 2001 in base all'indice dei salari nominali (cfr. "La vie économique 7/2002, Tabella B10.3, p.89), ammonta a fr. 51'750.-- (50'498 x 1902 : 1856). Tenuto conto di una capacità del 75% in siffatte attività, si ottiene un reddito pari a fr. 38'812 (75% di 51'750). Per quel che concerne eventuali riduzioni secondo quanto stabilito dalla succitata giurisprudenza federale, considerata l'età dell'assicurato (classe 1946), ritenuto il fatto che generalmente gli uomini occupati a tempo parziale guadagnano proporzionalmente meno che i loro colleghi maschi impiegati a tempo pieno (cfr. VSI 2002 pag. 73 consid. 5) e viste le affezioni invalidanti di cui è portatore, nel caso concreto appare equilibrato apportare una riduzione del 15-20%. Dal raffronto del reddito da invalido di fr. 32'020 (82.5% di 38'812), con quello - incontestato - da valido di fr. 65'000 emerge un'incapacità al guadagno pari al 50.7% (65'000 - 32'020 x 100 : 65'000), che dà diritto ad una mezza rendita d'invalidità. In simili circostanze, a decorrere dal 1° aprile 1999, e cioè dopo un anno di incapacità lavorativa media ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. consid. 2.4) - in casu superiore al 50% - _____ ha diritto ad una mezza rendita.

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