

TI_GERICHTE 32.2002.6 vom 12. Dezember 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-12-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.6

FR: TI_GERICHTE 32.2002.6 du 12 décembre 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2002.6 del 12 dicembre 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.05.2002 32.2002.6 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.05.2002 32.2002.6 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.05.2002 32.2002.6

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2002.00006 BS /cd Lugano 3 maggio 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 11 gennaio 2002 di _____, contro la decisione del 12 dicembre 2001 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. _____, classe 1946, piastrellista indipendente, il 28 agosto 1999 ha subito un infarto cardiaco. In data 23 settembre 2000 egli ha presentato all'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) una domanda di prestazioni AI per adulti (doc. AI _). 1.2. Dopo aver esperito accertamenti medici e dopo aver richiamato dalla Cassa malati _____ l'incarto aperto a nome dell'assicurato, con progetto di decisione 25 settembre 2000 l'UAI gli ha riconosciuto una mezza rendita dal 1° agosto 2001. Quale motivazione l'amministrazione ha rilevato che: " L'assicurato è stato attivo quale piastrellista indipendente fino al mese di agosto 1999. Questa attività ha dovuto essere interrotta a causa dell'insorgenza di un'affezione cardiaca. Secondo il parere dei medici questo tipo di lavoro risulta non essere più confacente all'attuale situazione clinica. Per contro, l'assicurato potrebbe ancora svolgere un'attività leggera, in misura del 50 %. Nell'attività indipendente, durante il biennio che ha preceduto la malattia, il guadagno annuo conseguito ammonta a Frs. 48'000. In un'attività che non richiede sforzi fisici di rilevanza, il reddito ottenibile lavorando al 50 % ammonta a Frs. 17'253. Sulla base di questi parametri si ottiene una perdita di guadagno del 64 %, con conseguente diritto ad una mezza rendita d'invalidità. Giusta l'art. 29, lett. b LAI il diritto alla rendita nasce dopo un anno di attesa, ovvero il 1 agosto 2000. Da questa data in poi versiamo pertanto una mezza rendita d'invalidità con un grado del 64 %. Reddito annuo ragionevolmente esigibile proveniente da un'attività lucrativa _____ franchi senza invalidità _____ 48000 con invalidità _____ 17253 perdita di guadagno/grado d'invalidità _____ 30747 = 64%" ===== (Doc. _ pg.2) Con scritto 12 settembre 2001 l'assicurato ha sostenuto che il suo stato di salute non gli permette di esercitare un'attività leggera ed ha quindi chiesto una rivalutazione del suo caso (doc. AI _). Ritenute le osservazioni dell'assicurato ininfluenti (doc. AI _) con decisione formale 12 dicembre 2001

l'amministrazione ha confermato la mezza rendita dal 1° agosto 2001 (doc. AI _). 1.3. Contro la decisione amministrativa è tempestivamente insorto l'assicurato, postulando il riconoscimento di una rendita intera. In particolare egli sostiene: " Come ho già potuto precisare in sede di osservazioni al progetto di decisione non sono più in grado di svolgere nessuna attività neanche leggera. A tale proposito faccio riferimento al certificato medico allegato alle osservazioni alla proposta. I danni alla salute non mi permettono più purtroppo di svolgere nessuna attività, tantomeno una attività al 50%. Per quanto concerne il raffronto dei redditi faccio presente che come lavoratore dipendente secondo le tabelle 2001 (DOC _) sarei in grado se potessi lavorare al 100% di percepire un salario lordo di fr. 60.000 quale piastrellista qualificato. Facendo il raffronto dei redditi il grado di invalidità derivante dalla perdita di guadagno sarebbe superiore al 67%. Trovo penalizzante usare come parametro il mio reddito derivante da attività indipendente in quanto lo stesso era già condizionato da uno stato di salute instabile che non mi permetteva di svolgere al pieno la mia attività. Inoltre tale reddito è condizionato da altri fattori extra lavorativi." (Doc. _) 1.4. Mediante risposta 30 gennaio 2002 l'UAI ha chiesto la reiezione del gravame poiché: " (...) Per quanto attiene all'aspetto medico, sia il cardiologo _____ (cf. rapp. 20.3.2000, inc. CM), sia il dottor _____ (rapp. 11.2.2000, inc. CM), ritengono che l'assicurato possa ancora svolgere parzialmente attività fisicamente non impegnative. Ed è su tale base che lo scrivente Ufficio ha fondato la propria presa di posizione. E' sì vero che il medico di fiducia, dottor _____, ha espresso parere divergente, ritenendo l'assicurato totalmente inabile in qualsiasi attività. I certificati stilati da quest'ultimo non forniscono però valide motivazioni che giustificerebbero una totale inabilità. A buon diritto si poteva quindi concludere che il parere espresso da quest'ultimo non fosse atto a sovvertire quello espresso dai colleghi _____ e _____. Per quanto attiene alla determinazione del reddito presumibile senza invalidità si rileva quanto segue. Se prima dell'insorgere del danno alla salute l'assicurato esercitava un'attività indipendente, il reddito che potrebbe essere conseguito al momento attuale dev'essere stabilito ipotizzando lo sviluppo economico dell'attività: "pour évaluer le revenu hypothétique d'un indépendant, on détermine quel aurait été le développement probable de son entreprise, s'il n'était pas devenu invalide" (Valterio, Droit et pratique de l'AI, p. 205 e seg.). In casu ci si è riferiti all'ultima notifica di tassazione. L'importo ritenuto si situa ad ogni modo nella media di reddito percepita nel corso degli ultimi anni, quindi anche prima che il ricorrente subisse una diminuzione della capacità lavorativa dovuta al danno alla salute (incapacità che lo stesso dichiara essere subentrata solo nel corso del 1999 (cf. formul. richiesta prest. AI, p.ti 6.6.1 e 7.3, doc. n. _ inc. AI). (Doc. _) 1.5. Con lettera 7 febbraio 2002 l'assicurato ha prodotto della documentazione inerente il riconoscimento di un'indennità per perdita di guadagno della Cassa malati ed un certificato medico del dr. _____ (doc. _). Su richiesta del TCA, il 25 febbraio 2002 l'amministrazione ha presentato la propria posizione in merito alla nuova documentazione (doc. _). Pendente causa l'insorgente ha prodotto delle contro-osservazioni (doc. _) ed un certificato medico (doc. _), trasmessi per conoscenza all'UAI (doc. _). in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre

2001 nella causa F., U 347/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è accertare se _____ ha diritto ad una rendita intera d'invalidità. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI 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. Affinché il caso possa essere sottoposto all'AI, occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216ss). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. 2.3. Va altresì rilevato che, 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. Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; M. Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 1985, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 cpv. 2 LAI). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; G. Scartazzini, op. cit, pag. 232; D. Cattaneo, *Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage*, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). 2.4. Nel caso in esame, l'amministrazione ha ritenuto l'assicurato inabile al 100% nella sua professione di piastrellista, ma abile al 50% in attività leggere e questo sulla base della rapporto 24 ottobre 2000 del cardiologo dr. _____. Nel citato referto lo specialista ha infatti ritenuto che il paziente non può "riprendere il proprio lavoro di piastrellista al 100", evidenziando comunque che in "lavori che non comportino sforzi fisici, ad es. lavori d'ufficio, lavori di magazzino, in questo caso potrebbe lavorare al 50%" (doc. AI _). La medesima valutazione è stata fatta dal dr. _____ nel rapporto 20 marzo 2000 steso per conto della Cassa malati _____ (cfr. incarto cassa malati in doc. AI _). Anche il dr.

_____ ritiene che l'assicurato sia ancora in grado di esercitare parzialmente un'attività lavorativa fisicamente non impegnativa. L'11 febbraio 2000 egli ha fatto presente alla _____ di aver parlato "col Dr. _____ che riferisce di una funzione ventricolare sx leggermente diminuita che esclude prestazioni fisiche massime e perciò egli ritiene il paz. abile solo nella misura del 50% dal profilo medico-teorico. Mi associo a questa valutazione e propongo di rivedere la situazione tra tre mesi" (cfr. incarto cassa malati in doc. AI _). Nel rapporto 20 novembre 2000 il medico curante, dr. _____, sostiene invece che al paziente non sono proponibili altre attività, poiché "non riesce e non può fare sforzi", senza comunque motivare compiutamente quanto scritto (cfr. certificato 20 novembre 2000, doc. AI). Questo atto medico non è quindi idoneo a mettere in dubbio la valutazione dello specialista dr. _____, il quale ha ritenuto l'assicurato abile al 50% in attività in cui non debba compiere sforzi. Va inoltre ricordato che, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, il medico di fiducia 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). Le altre attestazioni del medico curante contenute agli atti non sono del resto determinanti, in quanto confermano ciò che qui non è contestato, ossia la totale inabilità nell'attività di piastrellista (cfr. incarto Cassa malati, doc. AI _). Pendente causa l'assicurato ha trasmesso il rapporto 17 settembre 1999 del dr. _____, primario di cardiologia al _____, relativo alla degenza dal 4 al 17 settembre 1999 a seguito dell'attacco cardiaco. Questo rapporto, tuttavia, non contiene alcuna indicazione in merito alla capacità lavorativa (doc. _). L'insorgente ha anche prodotto due atti della Cassa malati _____: la decisione 28 aprile 2000 e lo scritto 19 maggio 2000. Con il primo, la _____ ha ritenuto l'assicurato inabile nella sua professione di piastrellista, ma abile al 50% in attività di tipo medio leggere, fisicamente non impegnative, riconoscendo quindi il 65% dell'indennità giornaliera (doc. _). Mediante il secondo scritto, la Cassa malati, procedendo ad una rivalutazione del caso, ha annullato la decisione 28 aprile 2000 ("... con la presente le comunichiamo che abbiamo rivalutato l'intero incarto medico e, considerata la sua situazione (età, formazione, ecc.) annulliamo la nostra decisione di riduzione di prestazioni al 65% a partire dal 27.08.2000 , cfr. doc. _). Come rettamente osservato dall'amministrazione il 25 febbraio 2002 (doc. _), l'assicuratore malattia ha basato la propria valutazione su motivazioni d'ordine sociale e quindi non rilevanti per il caso in esame. Infatti, dalla documentazione che la _____ ha inviato il 24 ottobre 2000 all'UAI non risulta alcun atto medico che permette di giustificare la rivalutazione eseguita dall'assicuratore malattia (doc. AI _). Nello scritto 3 marzo 2002 al TCA il ricorrente ha affermato che i regolari controlli dal dr. _____ vanno bene poiché attualmente non lavora ed il suo tenore di vita è tranquillo. Egli ha poi rimarcato: " ... anche se mio malgrado ho provato un paio di volte a fare dei lavori a mio modo di vedere abbastanza leggeri, come ad esempio tagliare l'erba di un prato verde, dopo una decina di minuti mi sono dovuto ricredere avendo avuto dei capogiri e un annebbiamento della vista, di questo può darvi conferma il mio medico di famiglia Dott. _____ ..." (Doc. _). A prescindere dal fatto che quanto sostenuto non è suscettibile a modificare l'esito della presente vertenza, determinante è che l'assicurato non ha comprovato un peggioramento del suo stato di salute, intervenuto tra l'ultimo rapporto specialistico del dr. _____ (24 ottobre 2000) e la resa della decisione contestata (12 dicembre 2001; decisiva è infatti la situazione fattuale esistente al momento in cui è stata emanata l'impugnata decisione, cfr. DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102), tale da

ritenerlo totalmente inabile in attività leggere. Infatti, con scritto 19 marzo 2002 l'insorgente ha trasmesso un certificato del cardiologo dr. _____, in cui questi ha attestato l'intervento subito dal ricorrente in data 12 ottobre 1999, senza comunque porre una valutazione sulla capacità lavorativa residua (doc. _). In conclusione, tenuto conto della suesposta documentazione medica, è da ritenere dimostrato, secondo il principio della verosimiglianza preponderante vigente nel campo delle assicurazioni sociali (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 _____ è da ritenere abile al 50% in attività leggere. 2.5. A fine di determinare il grado d'invalidità, occorre procedere al raffronto dei redditi come esposto al consid. 2.3. Per quel che concerne il reddito da valido, l'assicurato sostiene che quale piastrellista nel 2001 avrebbe potuto percepire, senza il danno alla salute, un salario lordo di fr. 60'000.—. Tale importo corrisponde alla retribuzione prevista dal contratto collettivo di lavoro per un piastrellista qualificato (doc. _) e non può essere preso come reddito di riferimento essendo il ricorrente di professione piastrellista indipendente. Rettamente l'amministrazione ha tenuto conto di un importo di fr. 48'000.— (cfr. rapporto 3 settembre 2001 del Consulente in integrazione professionale (CIP), doc. AI _) pari alla media dei redditi aziendali risultanti dalle notifiche di tassazioni 1995/96, 1997/98 e 1999/2000 (doc. AI _) relativi anche a periodi antecedenti la diminuzione della capacità lavorativa a seguito dell'infarto occorso nel 1999. Riguardo al salario 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 (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). 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. Nel citato rapporto 3 settembre 2001 il CIP, riferendosi alle tabelle salariali del 1998, ha tenuto conto di un reddito di fr. 46'008.--, già adeguato al 2001. Tale dato tuttavia non è più attuale. Infatti, 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 quindi 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). Il menzionato importo deve inoltre essere adeguato al 2001, anno in cui è stata emessa la decisione contestata, conformemente alla tabella B. 10.2 (tasso del 2,4%, cfr. “ La vie économique, 4/2002” pag. 77). Partendo da un salario rivalutato di fr. 51'710 e , ammettendo la riduzione di rendimento massima del 25%, si giunge ad un importo di fr. 38'782.--. Ritenuta un'esigibilità del 50% in siffatte attività, il salario da invalido ammonta a fr. 19'391.--. Dal raffronto di quest'ultimo importo con quello di fr. 48'000.--, corrispondente al reddito ipotetico che verosimilmente l'assicurato avrebbe percepito senza invalidità nel 2001, l'incapacità al guadagno è del 59,60 % (48'000 – 19'391 x 100 : 48'000) che apre il diritto ad una mezza rendita. Sulla scorta di quanto precede, la decisione contestata deve essere confermata ed il ricorso respinto. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente
segretario Raffaele Guffi

II

Fabio Zocchetti