

TI_GERICHTE 32.2003.72 vom 9. Juli 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-07-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.72

FR: TI_GERICHTE 32.2003.72 du 9 juillet 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.72 del 9 luglio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 25

consid. 1.2; DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e poiché il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (SVR 2003 IV nr. 25 consid. 1.2; DTF 121 V 366 consid. 1b), nel presente caso sono applicabili le disposizioni in vigore a partire dal 1° gennaio 2003. Non applicabili sono per contro le norme di legge introdotte, al 1° gennaio 2004, dalla 4a revisione dell'AI. Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2003, dispone che le disposizioni della LPGA (art. 1a -70) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità, sempre che la legge non preveda espressamente una deroga. 2.3. Oggetto del contendere è sapere se _____ RI 1ha diritto ad una rendita d'invalidità. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 della LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: - un danno alla salute fisica o psichica 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, tesi Ginevra 1991, pag. 216ss). Va 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 %. Va altresì rilevato che, ai sensi dell'art. 16 LPGA 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 (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). 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, 1990 pag. 543 consid. 2). 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 (metodo generale del raffronto dei redditi: DTF 128 V 30 consid.1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non si 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; Scartazzini, op. cit, pag. 232; 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). 2.5.

Nella fattispecie in esame, l'UAI ha incaricato il proprio servizio medico (SMR) di accertare le condizioni di salute di _____ RI 1e di determinare l'eventuale incapacità lavorativa (doc. AI 94). Nel dettagliato e completo referto 23 maggio 2002 il dr.

_____, a seguito dell'esame della documentazione medica contenuta agli atti e di una visita ambulatoriale, ha posto la seguente diagnosi con influo sulla capacità lavorativa: "

- Periartropatia omero-scapolare della spalla destra con riduzione funzionale dolente dell'elevazione anteriore, dell'abduzione, della rotazione esterna/interna e della postergazione.
- Stato dopo lussazione acromio-clavicolare destra, trattata chirurgicamente con sutura legamentare e fissazione tramite cerchiaggio.
- Callo ipertrofico a livello dell'articolazione acromio-clavicolare e del processo coracoideo a destra con probabile compressione del plesso brachiale in elevazione del braccio destro.
- Compressione nervo mediano polso destro ed irritazione del nervo ulnare nella loggia di Guyon (in netto miglioramento).

" (Doc. AI 96) Egli ha anche elencato le singole diagnosi non invalidanti. Dopo aver proceduto alla discussione dei dati medici e dei risultati della consultazione ambulatoriale, in merito alle eventuali conseguenze sulla capacità lavorativa il dr.

_____ ha rimarcato quanto segue (sottolineatura del redattore): " Oggettivamente siamo in presenza di una patologia alla spalla destra che induce una riduzione funzionale dolente del 50% dell'elevazione, dell'abduzione, della rotazione interna/esterna e della postergazione. La presenza di una nevralgia compressiva del plesso brachiale con irradiazione dei dolori sino al polso, riduce ancora questa funzionalità. Notiamo un netto recupero della funzione nervosa, questa viene confermata dall'esame clinico che non evidenzia segni importanti di risparmio del braccio destro (trofismo muscolare, callosità mani simmetrici). Dall'esame odierno possiamo affermare che l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa completa nella sua precedente professione di muratore. Dal lato medico teorico possiamo affermare che l'assicurato presenta una capacità lavorativa totale in un'attività che esclude l'uso del braccio sopra l'orizzontale, che non necessiti di trasportare/sollevarre in maniera ripetitiva dei pesi oltre i 15 kg per l'arto destro (nessun limite per l'arto sinistro) e che non imponga l'uso di attrezzi pesanti. Non sono presenti delle limitazioni posizionali o di spostamento. L'uso delle mani risulta normale. Attività di precisione che necessitano l'uso del IV° e V° dito possono risultare difficoltose ." (Doc. AI 96) Il dr. _____ ha poi concluso che: " Considerate le sopra indicate limitazioni valuto l'assicurato inabile al 100% nella sua precedente professione di muratore. Si ritiene che in un'attività che rispetti le limitazioni sopraelencate, l'assicurato è abile in maniera

completa. L'attuazione del provvedimento sanitario proposto per la sintomatologia nevralgica risulta indicato per poter conservare tale capacità residuale. La carenza manifesta nel livello di preparazione generale di base, sia scolastica che professionale unitamente alle difficoltà linguistiche, l'età e la natura del danno alla salute non consentono di affrontare con sufficienti garanzie di successo in lassi di tempo ragionevoli, qualsiasi provvedimento reintegrativo." (Doc. AI 96) Con il presente gravame l'assicurato contesta la valutazione del SMR, facendo presente di non poter esercitare a tempo pieno un'attività leggera adeguata.

2.6. Va qui ricordato che affinché 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. 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, 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 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb). Tale principio è stato del resto ribadito dal TFA proprio in occasione di una valutazione del SMR [" Un tel rapport, qui émane d'un service medical régional au sens de l'art. 69 al 4 RAI, a en effet une valeur probante s'il remplit les exigences requis par la jurisprudence, ce qui n'est guère contestable en l'espèce (ATF 125 V 352 consid. 3a)" cfr. STFA non pubblicata del 28 ottobre 2002 in re P (I 523/02), consid. 3]. 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. 3b/cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 111).

2.7. Nel caso in esame, questo TCA, non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il dr. _____ del SMR. Egli ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi e completi, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla piena abilità lavorativa in altre attività lucrative rispettose dei limiti funzionali esposti nel referto peritale. Rispecchiando la valutazione fornita dal medico SMR i parametri giurisprudenziali sopra ricordati (cfr. consid. 2.6), alla stessa va quindi conferito

pieno valore probatorio. In sede di opposizione, _____ RI 1 ha presentato il certificato medico 11 maggio 2003 del suo medico curante, dr. _____, del seguente tenore: " Quale medico curante esprimo il mio parere riguardo alla recente decisione riguardante la domanda di rendita di invalidità del sopraccitato. Il signor RI 1 presenta da anni dolori alla spalla dx, all'arto superiore dx e cervicali. Anni fa subì un trauma alla spalla dx per cui fu sottoposto a vari interventi. Ha sviluppato quindi una artrosi post-traumatica. Oltre a questa patologia presenta dei dolori e parestesie all'arto sup. dx dovuti a patologia dei nervi mediano e ulnare già valutati dal neurologo e non stati messi in relazione con l'infortunio (vedi presa di posizione SUVA). Inoltre presenta una importante artrosi cervicale. A mio avviso il signor RI 1 presenta una patologia complessa e cronica a livello della spalla e arto sup. dx tale da impedirgli una attività lavorativa pesante quale muratore e in una attività leggera ritengo che non possa lavorare per tutta la giornata. Ritengo quindi che esista una invalidità anche in una attività leggera e che il caso vada quindi rivalutato." (Doc. AI 120) Questo certificato non è tuttavia sufficiente per mettere in dubbio quanto accertato dal dr. _____. A prescindere dal valore probatorio limitato di un attestato del medico curante (cfr. consid. 2.6), il dr. _____ non ha portato alcun nuovo elemento di valutazione che non sia stato già preso in considerazione dal SMR, né ha fornito una valida spiegazione per ritenere il suo paziente incapace anche in attività leggere. Anche il successivo certificato 9 ottobre 2003, prodotto pendente causa, non giustifica un diverso giudizio della fattispecie in esame. In quell'occasione il medico curante ha scritto: " Vi scrivo a proposito del sopraccitato a cui è stata lentamente respinta una domanda di rendita di invalidità. Il paziente presenta una anamnesi complessa con stato dopo trauma della spalla dx. stato dopo numerosi interventi e più recenti patologie non infortunistiche. Riesaminando il caso ho notato che la decisione per quanto riguarda la invalidità è stata presa in base all'esame dei numerosi referti clinici pregressi e il paziente non è stato recentemente sottoposto ad accertamento medico specialistico. Ritengo quindi che sia indicata una nuova visita da vostri ortopedici e chiedo quindi che si possa procedere in tal senso ritenendo che le conclusioni della decisione in merito alla effettiva invalidità non siano adeguate alla attuale reale clinica." (Doc. VII) La sola circostanza che l'assicurato non sia stato sottoposto ad un recente accertamento medico-specialista non è di per sé un valido motivo per dissentire dalla valutazione del SMR. Va comunque sottolineato che, per quel che concerne la patologia ortopedica, il dr. _____ ha fra l'altro esaminato, oltre agli atti medici contenuti nell'inserto, anche una risonanza magnetica ed una radiografia alla spalla destra, entrambi eseguiti nel 2000. Riguardo all'affezione neurologica, egli ha fatto capo ad un'elettroencefalografia eseguita il 14 febbraio 2002 dal dr. _____ dalla quale si evince un netto miglioramento della funzionalità del nervo ulnare (cfr. doc. AI 96). Del resto, il dr. Gaiano non ha spiegato per quale motivo l'assicurato necessiti di una nuova visita ortopedica, ritenuto come egli non abbia nemmeno documentato un eventuale peggioramento delle condizioni di salute del suo paziente. 2.8. Pendente causa _____ RI 1 ha prodotto anche il certificato 10 marzo 2004 del dr. _____, in cui lo specialista in psichiatria e psicoterapia ha rilevato: " Con il presente si certifica che il sig. RI 1 _____ presenta da ca 2-3 anni un peggioramento del suo stato di salute psicofisico. Anche migliorando la presa a carico psichiatrica/psicoterapeutica e internistica non si sono osservati miglioramenti clinici." (doc. Xbis) Va qui ricordato che, per costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità delle decisioni impugnate in base alla situazione di fatto e di diritto esistente al momento in cui esse sono state rese – in casu 9 luglio 2003 -, quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente

possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 127 V 251 consid. 4d, 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102). Dalla lettura del succitato scarno certificato non si riscontrano nuovi elementi di valutazione, sorti almeno sino al momento della decisione contestata, che permettono di giungere a diverso risultato. Da una parte, infatti, occorre evidenziare che dagli atti di causa non risulta che il ricorrente abbia sofferto di patologie psichiatriche, né del resto nel ricorso di ciò è stato fatto cenno. Dall'altra, nel certificato 10 marzo 2004 del dr. _____ non sono ravvisabili elementi che permettono di ipotizzare l'esistenza di un'affezione extra somatica invalidante. Orbene, va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (STFA del 18 settembre 2001 nella causa C.R.W., 264/99; STFA del 5 settembre 2001 nella causa F.C., U 94/01; STFA del 9 maggio 2001 nella causa W.Z., P 36/00; STFA del 9 maggio 2001 nella causa G.L.; DTF 125 V 195 consid. 2, 117 V 264 consid. 3b, 115 V 113; SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; RAMI 1993 pag. 158■159 consid. 3a; SZS 1989 pag. 92). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare ■ ove ciò fosse ragionevolmente esigibile ■ le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 125 V 195 consid. 2; 117 V 264 consid. 3b con riferimenti; SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; RAMI 1993 pag. 158■159 consid. 3a). L'assicurato non ha quindi prodotto alcun atto medico idoneo a rendere perlomeno verosimile il carattere invalidante di un'eventuale affezione psichica, del resto mai precedentemente invocata, motivo per cui la fattispecie non necessita in questa sede di ulteriori accertamenti.

2.9. Con rapporto 11 aprile 2003 la consulente in integrazione professionale, basandosi sulle conclusioni mediche del SMR, ha proceduto alla valutazione economica, osservando fra l'altro quanto segue: " (...) Dati economici Dal 1985 ha ricevuto una rendita intera d'invalidità per incapacità lavorativa, in seguito, siccome ha ripreso a lavorare, il diritto alla rendita è stato estinto nel 1989. Dal 1983 viene riconosciuta una rendita SUVA del 33.3%, ridotta al 20% per motivi economici (l'A. aveva di nuovo un'attività lavorativa). Presso la ditta _____, se avesse continuato a lavorare, senza danno alla salute, avrebbe raggiunto un salario di fr. 49'969.44. Calcolo della Capacità di Guadagno Residua Considerando un reddito ipotetico di fr. 49'969, una capacità di lavoro residua del 100% e applicando una riduzione del 20% (per attività leggera, limitazioni per l'uso del braccio destro, per l'impossibilità di svolgere attività di precisione e per primo impiego), secondo le statistiche RSS teoriche, risulta un reddito da invalido di fr. 35'735 e una capacità di guadagno residua del 71.51%. Discussione Dal 1999, l'A. non ha più svolto nessuna attività lavorativa in quanto non riesce più a far nulla (non ha però nemmeno tentato di cercare un'attività lavorativa per verificare la sua tenuta fisica). Attualmente riceve circa fr. 600 di rendita SUVA e vive con i fr. 1'700 che guadagna sua moglie lavorando come ausiliaria di pulizia. Le competenze scolastiche di base, le difficoltà linguistiche (buon livello per l'italiano parlato, ma carente nello scritto), l'età dell'A. e la specificità delle professioni finora svolte, mi portano ad escludere ogni progetto formativo volto al conseguimento di una qualifica professionale di base. L'A. non ha manifestato nessun interesse per un periodo d'introduzione al lavoro da me proposto, ritiene infatti inutile un provvedimento di questo genere in quanto in quanto a suo modo di vedere non può più fare nulla. Il Dr. _____,

durante la sua visita, non ha evidenziato alcun peggioramento dello stato di salute; anzi, sembra che dal 2000 al 2002 vi siano anche stati dei miglioramenti: "con la valutazione tramite ENG del febbraio 2002, si può evidenziare un recupero progressivo in atto nella funzione del nervo ulnare destro. (...) Notiamo un netto recupero della funzione nervosa, questa viene confermata dall'esame clinico che non evidenzia segni importanti di risparmio del braccio destro". Alla luce di queste considerazioni, la situazione rimane invariata rispetto al 2000, si può quindi pensare che l'A. sia in grado di svolgere un'attività leggera nel rispetto dei limiti funzionali, che non necessiti di una particolare qualifica, come per esempio fattorino, custode, agente addetto alla sorveglianza, operaio di fabbrica." (Doc. AI 112) 2.10. Al fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario dell'art. 28 LAI (cfr. consid. 2.4), occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito senza il danno alla salute quale muratore (reddito da valido) con quello risultante dalle attività leggere ripetitive non qualificate (reddito da invalido). Per quel che concerne il salario da valido (non contestato), in base al citato rapporto 11 aprile 2003 del consulente, l'amministrazione ha preso in considerazione l'importo annuo di fr. 49'969,44 (doc. AI 112). Riguardo al salario da invalido, considerato che l'assicurato non ha mai intrapreso un'attività adeguata, 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 (Pratique 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 Pratique VSI 2002 pag. 64). In applicazione dei succitati criteri, secondo costante giurisprudenza di questo Tribunale, conformemente ai dati statistici salariali (valore mediano) pubblicati dall'Ufficio federale di statistica ("L'enquête suisse sur la structure des salaires 2000"), il salario ipotetico nel 2000 conseguibile in attività leggera e ripetitiva adeguata esercitata a tempo pieno nel Cantone Ticino e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono arrivare al massimo al 25% (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 41,8 ore (cfr. "La vie économique" 2/2002", Tabella B9.2, pag. 88), 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), mentre che 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). Ora, sempre dal succitato rapporto 11 aprile 2003 si evince come l'amministrazione abbia determinato il reddito da invalido sulla base dei succitati dati statistici ufficiali, giungendo ad un importo di fr. 35'735.—, inclusa una riduzione di rendimento del 20% stabilita dal consulente. Dal raffronto tra tale dato ed i fr. 49'969.— di reddito da valido, l'amministrazione ha determinato un'incapacità al guadagno del 28,50 %. Questa circostanza non permette quindi di assegnare una rendita d'invalidità, essendo il grado d'invalidità inferiore al 40%, e ciò, con ogni verosimiglianza, anche volendo considerare l'evoluzione di entrambi i redditi di riferimento sino al 2003. Sulla scorta di quanto precede,

dunque, la decisione contestata deve essere confermata e il ricorso respinto.

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