

TI_GERICHTE 32.2003.76 vom 9. Juli 2003

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.76

FR: TI_GERICHTE 32.2003.76 du 9 juillet 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.76 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 per contro sono le nuove norme di legge introdotte a seguito della 4a revisione della LAI, entrata in vigore al 1° gennaio 2004. 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 vi è stato un cambiamento importante della situazione invalidante di _____ giustificante la soppressione, in via di revisione, della mezza 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 (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, 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 il grado d'invalidità è determinato 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; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; 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: metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid.1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; 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; 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).

2.5. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (cfr. art. 17 cpv. 1 LPGA). La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 OAI). Invece, se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o d'incapacità dell'invalido a provvedere a sé stesso è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI). Infine, prescrive l'art. 87 cpv. 4 OAI che, ove la rendita o l'assegno per grandi invalidi siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a sé stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto in quanto siano soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 3. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137).

2.6. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. pag. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b; DTF 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni

cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita se il grado d'invalidità è di almeno il 40%, una mezza rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 50% e una rendita intera quando l'invalidità raggiunge almeno il 66 2/3%. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; RCC 1985, pag. 336; STFA del 29 aprile 1991 nella causa G.C., consid. 4). Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti; DTF 109 V 262; 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 258).

2.7. In sede di revisione, basandosi sul rapporto 2 gennaio 2002 del medico curante (doc. _), l'amministrazione ha accertato che le condizioni di salute di _____ sono rimaste sostanzialmente invariate (doc. _). Dal lato economico, invece, vi è stata una modifica. Nel questionario compilato il 21 ottobre 2002 il datore di lavoro, _____, ha dichiarato di versare mensilmente alla ricorrente, occupata al 50% in qualità di ausiliaria di pulizia, fr. 2'272.35 di salario al lordo degli oneri sociali, per un totale annuo di fr. 28'914.60 (cfr. doc. _), specificando in seguito che senza il danno alla salute l'assicurata avrebbe percepito "il medesimo salario" e rilevando che la signora _____ "svolge il suo lavoro prevalentemente in piedi e in ginocchio, spostando pesi fino anche a 15 Kg, con frequenza giornaliera" (cfr. doc. _). Per il 2003 il salario annuo previsto, sempre per un'attività al 50%, è di fr. 29'203.50, come risulta dal contratto sottoscritto dall'assicurata il 18 marzo 2003 (cfr. doc. _). In precedenza, prima del danno alla salute, l'assicurata aveva lavorato presso la ditta _____; contattata dall'amministrazione al fine di accertare quale sarebbe stato lo stipendio dell'assicurata nel caso in cui fosse stata ancora alle dipendenze della ditta citata (cfr. doc. _), la _____ con scritto 11 giugno 2003 ha comunicato che l'assicurata ha lavorato presso di loro dal 2 febbraio 1998 al 31 gennaio 2000, in qualità di operaia part-time, al 50%, percependo uno stipendio lordo mensile di fr. 1'200; il datore di lavoro ha poi indicato che qualora l'assicurata avesse continuato ad essere dipendente della _____, lo stipendio lordo annuale, per un'attività al 100%, sarebbe ora pari a fr. 31'200 (cfr. doc. _). Di conseguenza, l'UAI, facendo un raffronto tra il reddito di fr. 31'200 che l'assicurata avrebbe potuto percepire prima del danno alla salute (aggiornato al 2003) con quello da invalido di fr. 29'203.50 (nel 2003), ha determinato un grado di invalidità pari al 6,4% (cfr. doc. _). L'assicurata sostiene che l'attuale reddito conseguito non dovrebbe venire considerato ai fini del calcolo per l'invalidità, in quanto l'attività presso l'_____ è provvisoria (ausiliaria, cfr. doc. _). L'assicurata postula inoltre il riconoscimento dei costi legati al conseguimento del reddito (spese di trasferta, cfr. doc. _).

2.8. Riguardo al reddito da invalido, oltre a quanto esposto al consid. 2.4, va precisato che lo stesso va determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). La giurisprudenza

federale ha inoltre precisato che è giustificato fondarsi sul reddito effettivo nella misura in cui si può ammettere che l'assicurato potrebbe conseguire un guadagno analogo in altri posti sul mercato del lavoro (RCC 1973 201, 1961 80; Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, Lausanne 1985, pag. 202-203; ATFA 1968 188; EVGE 1961, 41). 2.9.

L'insorgente sostiene che l'aumento del reddito da invalido percepito presso l'_____ e non può essere considerato duraturo, in quanto trattasi di un impiego di durata determinata (allegato doc. _), quindi precario. Come visto al considerando 2.5, se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. art. 88 a cpv. 1 OAI). Ora, ritenuto che il cambiamento del reddito da invalido è avvenuto a far tempo dal febbraio 2002 (cfr. doc. _) e quindi, considerata la data della decisione impugnata del 17 marzo 2003, per più di tre mesi, si può ammettere che si è trattato di un cambiamento duraturo del reddito. Vero è che il contratto di lavoro è stato stipulato (una seconda volta, cfr. doc. _) a tempo determinato sino al 31 dicembre 2003. Tuttavia, l'assicurata beneficerebbe di una rendita cui non avrebbe diritto per un periodo superiore ad un anno. Non si può quindi parlare di un cambiamento non duraturo del reddito. Come rettamente indicato dall'amministrazione, all'assicurata è comunque data la possibilità di richiedere in qualsiasi momento una nuova domanda di prestazioni se nel frattempo sono mutate le proprie condizioni di salute o economiche. Per quanto attiene alle spese rivendicate dall'assicurata (costi per il conseguimento del reddito), a ragione la Cassa non le ha prese in considerazione. Le cifre 3071-3073 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), stabiliscono delle regole sulla deduzione delle spese per il conseguimento del reddito causate dall'invalidità. La circolare riprende in pratica quanto stabilito dal TFA nella sentenza del 9 aprile 1995 nella causa R. I., pubblicata in RCC 1986 pag. 496, ossia che le spese, oltre ad essere giustificate e provate, devono essere causate direttamente o indirettamente dall'invalidità. Si tratta per esempio (cifra 3073 CIGI), di spese regolari per il tragitto verso il lavoro (spese per l'utilizzo di una vettura personale, l'abbonamento per il treno oppure per l'accompagnamento), spese necessarie per conservare la capacità lavorativa (cure mediche e/o medicamentose regolari), alloggio e assistenza (cfr. anche STFA dell'11 luglio 2002 nella causa G., I 176/02). Ora, nella fattispecie non è possibile riconoscere le spese di trasferta all'assicurata, in quanto queste non sono cagionate direttamente dalla sua situazione invalidante. Esse sono spese che deve sostenere indipendentemente dalle affezioni di cui è portatrice, ossia spese che dovrebbe sostenere anche se fosse completamente valida. In ogni caso pur volendo dedurre - per un'ipotesi di lavoro - dal reddito da invalido le spese di trasporto quantificate in ragione di fr. 350.-- mensili, il tasso d'invalidità dell'assicurata non raggiungerebbe all'evidenza il minimo pensionabile (cfr. consid 2.10). 2.10. La modalità di calcolo eseguita dall'UAI (ultimo reddito percepito dall'assicurata prima dell'insorgenza del danno, aggiornato dalla _____, su richiesta dell'UAI, al 2003) risulta consona ai succitati dettami giurisprudenziali (cfr. consid. 2.8). Inoltre, gli atti non contengono concreti indizi che permettano di ipotizzare un'evoluzione salariale maggiore di quella fissata dall'amministrazione, segnatamente a titolo di avanzamento professionale. Riguardo al reddito da invalido, l'amministrazione ha rettamente preso in considerazione l'importo di fr. 29'203.50 che corrisponde al salario mensile di fr. 2'246.40 percepito dalla ricorrente nel

2003, moltiplicato per tredici mensilità, così come risulta dal contratto di lavoro stipulato il 18 marzo 2003 (cfr. doc. _). Per il resto nulla agli atti permette di ipotizzare l'esistenza di un salario sociale, rispettivamente che l'interessata non potrebbe conseguire guadagno analogo in altri posti nel mercato del lavoro (cfr. DTF 117 V 18 e riferimenti, cfr. consid. 2.8). Di conseguenza, facendo un raffronto tra il reddito di fr. 31'200 che l'assicurata avrebbe potuto percepire prima del danno alla salute (aggiornato al 2003) con quello da invalido di fr. 29'203.50 (nel 2003), il grado di invalidità risulta essere pari al 6,4%, percentuale che non permette l'erogazione di una rendita AI. Un'invalidità rilevante ai sensi della LAI non emergerebbe neppure volendo considerare - per ipotesi - in deduzione al salario di fr. 29'203.50 l'importo di fr. 4'200.-- annui (fr. 350.-- mensili) a titolo di spese di trasferta. In queste circostanze, essendo subentrata una rilevante modifica ai sensi dell'art. 17 LPGA, rettamente l'amministrazione ha soppresso, in via di revisione, la mezza rendita.

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