

TI_GERICHTE 32.2005.70 vom 3. Oktober 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-10-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.70

FR: TI_GERICHTE 32.2005.70 du 3 octobre 2005

IT: TI_GERICHTE 32.2005.70 del 3 ottobre 2005

Regeste

in casu l'assicurato mette a maggior frutto la residua capacità lavorativa nella sua professione; in via abbondanziale è stata respinta la contestazione sul grado di riduzione di rendimento del salario da invalido

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. Dal 1° gennaio 2004 sono inoltre in vigore le norme introdotte dalla 4a revisione della LAI. 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 LPG (art. 1a -70) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità, sempre che la legge non preveda espressamente una deroga. Va al riguardo fatto presente che recentemente il TFA ha precisato che i concetti di incapacità al lavoro, d'incapacità al guadagno, d'invalidità, di raffronto dei redditi e di revisione (della rendita d'invalidità e di altre prestazioni durevoli) formulati dalla LPG corrispondono alle nozioni precedentemente sviluppate dalla giurisprudenza nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (DTF 130 V 343). 2.3. Oggetto del contendere è sapere se l'insorgente ha diritto a tre quarti di rendita. 2.4. S econdo l'art. 4 cpv. 1 LAI - sia nella sua versione in vigore sino al 31 dicembre 2002 che in quella valida dal 1° gennaio 2003 in relazione con gli artt. 7 e 8 cpv. 1 LPG - 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, in vigore sino al 31 dicembre 2003, 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%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad 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, 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 (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). Al proposito va rilevato che, secondo la giurisprudenza del TFA, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPGA, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222, cfr. anche cfr. STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R, I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02 e cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.5. Nell'evenienza concreta, il ricorrente è stato peritato dal SAM. Dal referto 28 luglio 2004 (doc. AI 34) risulta che i periti, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi e le constatazioni obiettive, hanno fatto capo a due consultazioni specialistiche esterne, di natura psichiatrica ed ortopedica. Sulla base delle risultanze dei singoli consulti e del soggiorno del ricorrente presso il citato centro di accertamento, i periti hanno posto la seguente diagnosi: " (...) 5.1 Diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa Sindrome depressiva ricorrente, attuale episodio di gravità media. "Periartropatia omeroscapolare alla spalla ds." con/su: - pregressa lesione tendinea nel settore omeroscapolare ds., - partecipazione del tendine sottoscapolare e del tendine bicipitale omerale capo lungo, - pregressa artroscopia e stabilizzazione anteriore, 23.09.1999, - pregressa artroscopia, ricostruzione della guaina del

capo lungo del bicipite, ricostruzione del sottoscapolare e chiusura dell'intervallo, 4.03.2002, - pregressi traumi alla spalla ds. il 16.04.1999 e l'8.12.2001. Anchilosi parziale del retropiede ds. con/su: - pregressa frattura esposta alla gamba ds. su lesione d'arma da fuoco, 21.08.1985, - pregresse cure tramite fissatore esterno (periodo 1985-'86), - contrattura dei diti dell'avampiede ds., - pregressa artrosi estesa del retropiede, caviglia, in sede sottotalare, sinoviectomia, tenolisi dei tendini peroneali, allungamento del tendine d'Achille, artrosi estesa delle articolazioni MTF I-V, tenectomia segmentale di EDL II-V, trapianto di FDL II-V sulla prima falange dei diti corrispondenti. 5.2 Diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa Sindrome lombovertebrale con/su: - osteocondrosi e discopatie L4-S1." (Doc. AI 34) 2.5.1. Dal punto di vista psichiatrico l'assicurato è stato visitato dal dr. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, il quale nel rapporto 7 giugno 2004 ha accertato una sindrome depressiva ricorrente da episodio di gravità media (ICD-10 F33.1) con un'inabilità lavorativa del 50%. La prognosi a breve, medio termine è stata valutata, a dipendenza della patologia somatica, come poco favorevole (doc. AI 34). 2.5.2. Con rapporto

E. 29

giugno 2004 il dr. _____, specialista in chirurgia ortopedica, ha ritenuto l'assicurato abile al 50% nella sua professione abituale di magazziniere, manovale e autista, facendo presente che la riduzione della capacità lavorativa è dovuta alla limitazione funzionale alla spalla destra, alla presenza di una osteocondrosi lombosacrale ed alla rigidità parziale ma importante del retropiede destro. In merito all'esigibilità di altre attività lucrative il perito ha evidenziato: " 8. Integrazione lavorativa Una integrazione lavorativa è possibile in caso di difficoltà sull'abituale posto di lavoro anche auspicabile. Il signor RI 1 non ha ancora raggiunto i 50 anni. Appare importante evitare lavori fisicamente molto pesanti, lavori che esigano degli sforzi al di sopra del livello delle spalle e che esigano il trasporto di pesi rilevanti oltre i 12 kg. Sono pure nei limiti del possibile da evitare percorsi più lunghi su terreni accidentati. Si pensa a attività lavorative nel campo della meccanica medio-leggera. È possibile pure un'attività nel settore commerciale, nel sorteggio e nella distribuzione di generi alimentari, ortofrutticoli eccetera. Pure un'attività in magazzino entra in considerazione purché siano rispettate le riserve sopra espresse. Nella migliore delle ipotesi comunque la capacità lavorativa raggiungerà al massimo il 70%. Infatti le varie sequele provocano un certo ritardo nei movimenti e un affaticamento rapido." (allegato doc. AI 34) Al capitolo prognosi, egli ha rilevato: " 9. Prognosi Per le affezioni ortopediche la prognosi è da considerarsi tutto sommato stazionaria. Nel settore del cinto omeroscapolare destro la funzionalità rimarrà più o meno invariata. Un miglioramento della funzione omeroscapolare è poco probabile. Nel settore della colonna vertebrale lombare vi sarà una lenta progressione delle alterazioni di carattere degenerativo. D'altra parte con una attività fisica regolare, con una kinesiterapia ambulatoriale a periodi, si potrà conservare una funzionalità accettabile del rachide dorsolombare. Per quel che concerne il retropiede infine la situazione dovrebbe pure rimanere stabile a breve e media scadenza. A lunga scadenza vi è da considerare una tendenza all'evoluzione artrosica della tibiotarsica destra." (allegato doc. AI 34) 2.5.3. Sulla base di tutti gli atti medici raccolti, inclusi quindi i due succitati referti specialistici, dopo un'attenta valutazione globale, i periti del SAM, in merito alle conseguenze sulla capacità lavorativa e sulla capacità d'integrazione, hanno evidenziato: " 8 CONSEQUENZE SULLA CAPACITÀ LAVORATIVA L'A. presenta patologie ortopediche e psichiatriche con influsso sulla capacità lavorativa. L'A. presenta una capacità lavorativa del 50% come magazziniere (presenza durante tutto il giorno, ma con rendimento

ridotto). La limitazione è dovuta ai problemi ortopedici (l'A. non può eseguire lavori pesanti, vi sono limitazioni ai lavori al disopra dell'orizzontale, limitazioni alla deambulazione) ed al rallentamento psicomotorio dovuto alla patologia psichiatrica. Valutiamo l'A. totalmente incapace al lavoro dal 25.07.2003 (come codificato dal curante) sino al soggiorno SAM (questo è dovuto ai problemi alla schiena ed all'intervento operatorio al piede). Successivamente presenta la sopraccitata capacità lavorativa del 50%. Nel passato vi furono delle incapacità lavorative dovute ai vari traumi ed agli interventi operatori, ma non di lunga durata. In futuro non è da prevedere un miglioramento della capacità lavorativa nell'attività di magazziniere. 9

CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE Non vi sono provvedimenti sanitari atti a migliorare la sopraccitata capacità lavorativa; ciò nonostante si consigliano, al bisogno, sedute di fisioterapia e una modifica della scarpa ds. (tacco ammortizzato, rullo retrocapitato - come consigliato dal dr. _____). Consigliabile è un'attività leggera senza l'obbligo di portare o trasportare pesi al di sopra dei 12 kg, senza eseguire sforzi e lavori al disopra dell'orizzontale, senza dover camminare/spostarsi oltre i 50 m, senza dover camminare su terreni sconnessi, senza dover salire o scendere in continuazione da scale, rispettivamente scale a pioli, con la possibilità di alternare la posizione di lavoro da seduta in piedi, senza dover lavorare in posizione eretta e piegata in avanti, con la possibilità di interporre delle pause. In questo tipo di attività l'A. raggiunge, attualmente, una capacità lavorativa del 50% (presenza durante tutto il giorno, ma con rendimento ridotto). Se dovesse migliorare la patologia psichiatrica, grazie alle cure in atto, l'A. potrebbe raggiungere una capacità lavorativa del 70% nelle sopraccitate attività (a causa dei problemi ortopedici non riuscirà mai a raggiungere una capacità lavorativa del 100%). Sulle misure terapeutiche consigliabili in campo ortopedico ci siamo già espressi precedentemente. Si consiglia vivamente la continuazione delle cure psichiatriche che potrebbero portare ad un miglioramento dello stato generale dell'A. e della sua capacità lavorativa." (Doc. AI 34)

Visto quanto sopra, questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti i periti del SAM, i quali hanno compiutamente valutato le differenti affezioni di cui l'assicurato è affetto, mediante l'ausilio anche di due consultazioni specialistiche, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito ad un'abilità lavorativa del 50% nella professione abitualmente esercitata dall'assicurato ed in altre attività esigibili. Alla succitata completa ed esauriente perizia va pertanto conferito valore probatorio pieno (DTF 125 V 351 seg; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c).

2.6. Tenuto conto dei succitati dati medici, l'Ufficio AI ha proceduto alla determinazione del grado d'invalidità: Riguardo al salario da valido, sulla scorta del questionario del datore di lavoro 14 agosto 2003, l'amministrazione ha accertato che l'assicurato avrebbe potuto conseguire, senza il danno alla salute, un salario annuo di fr. 59'020 (fr. 4'540 x 13; doc. AI 6), importo rimasto incontestato. Riguardo al reddito da invalido, 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). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti di 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 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 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, confermato in Pratique VSI 2002 p. 64). In applicazione alla succitata giurisprudenza del TFA, l'Ufficio AI ha determinato come segue il salario da invalido, rispettivamente il grado d'invalidità: " Nella presente fattispecie, occorre quindi stabilire il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire in attività leggere, siccome esse sono state ritenute esigibili dal profilo prettamente medico (in effetti, in attività leggere il Signor RI 1 risulta abile al lavoro al 50%; vedi a tal proposito la pag. 14 della perizia pluridisciplinare 28.7.2004 eseguita dal SAM di Bellinzona). Conformemente ai dati statistici salariali relativi al 2003, il salario ipotetico conseguibile in attività leggera e ripetitiva adeguata esercitata a tempo pieno nel Canton Ticino e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono, come detto, arrivare ad un massimo del 25%, ammonta nel settore privato a Fr. 53'146.-- per gli uomini (cfr. Sentenza TCA 17.9.2004 in re F.) Per l'anno 2003, dal raffronto del reddito da invalido di Fr. 26'573.-- ($53'146 : 2 = 26'573.--$) con quello da valido di Fr. 59'020.--, risulta pertanto un'incapacità di guadagno del 55% ($59'020 - 26'573 \times 100 = 59'020$). " (Doc. AI 55) 2.7. Con il presente ricorso l'assicurato contesta il grado d'incapacità al guadagno. In particolare egli sostiene che: " Ritorniamo quindi alla decisione dell'Ufficio AI: secondo quanto riportato sopra ed esposto a pagina 4 della decisione impugnata, in un'attività leggera l'incapacità al guadagno, senza riduzione per motivi particolari, raggiunge il 55%. Secondo costante giurisprudenza, l'esperienza e il buon senso, tuttavia, anche in un'attività leggera l'assicurato è limitato ed in seguito alle sue limitazioni fisiche e psichiche egli è svantaggiato sul mercato del lavoro. Chi assume infatti una persona che necessita di interporre pause, con un rendimento ridotto, pagandogli lo stesso stipendio, ancorché in percentuale, come ad una persona che queste limitazioni non le presenta? Giusta la sentenza TFA del 9.5.2000 in re IV-Stelle Zug c/Y e tribunale delle assicurazioni del Canton Zugo, pubblicata in SVR 2001 IV 12 (DTF 126 V 75 ss.), in un caso come quello in esame occorre tenere conto delle limitazioni applicando una riduzione del 15%: " Der Beschwerdegegner kann gemäss MEDAS-Gutachten vom 26. Januar 1998 nur für leichte, wechselbelastende, vermehrt sitzende Arbeiten ohne wiederholte Tätigkeiten über dem Kopfniveau eingesetzt werden, so dass er auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem Mitbewerber ohne physische Einschränkungen benachteiligt ist, was sich auf das Lohnniveau auswirkt. ... Im vorliegenden Fall trägt eine Herabsetzung um insgesamt 15% diesen Tatsachen angemessen Rechnung . " (sentenza citata, consid. 7b). Partendo da uno stipendio statistico conseguibile in attività leggera e ripetitiva adeguata esercitata a tempo pieno nel Canton Ticino che prima di eventuali riduzioni per motivi particolari ammonta a fr. 53'146.--, il ricorrente può pertanto raggiungere un salario da invalido pari a fr. 22'587.05 (85% di ½ di fr. 53'146.--)- Rispetto al salario precedente, di 59'020.--, ne risulta pertanto un'incapacità al guadagno del 61.73% ($59'020 - 22'587 \times 100 : 59'020$), che dà diritto a tre quarti anziché a ½ rendita." (Doc. I) Il 26 luglio 2005 questo Tribunale ha chiesto all'Ufficio AI di interpellare il consulente in integrazione professionale "al fine di indicare dettagliatamente le ragioni per le quali non ha riconosciuto la riduzione per "motivi particolari" del salario da invalido, così come risulta

dall'allegata tabella" (VI). Questa è la risposta datata 18 agosto 2005: " In riferimento alla richiesta del 26.07.2005 del TCA, con la presente comunico che la tabella RSS 10.09.2004 non è stata sottoposta all'esame del consulente in integrazione professionale ma allestita dalla sottoscritta. Dalla perizia SAM risulta che dal punto di vista medico l'abituale attività di magazziniere è ancora esigibile nella misura del 50% (presenza sull'arco di tutta la giornata con diminuzione del rendimento del 50%). La capacità lavorativa medico-teorica del 70% in attività più leggera e adatta (presente dal punto di vista fisico), attualmente non è sfruttabile in presenza della patologia psichiatrica la quale limita la capacità lavorativa al 50% per qualsiasi attività lavorativa, anche se adatta. Visto e considerato come il Signor RI 1 risulta abile al lavoro al 50% (sull'arco dell'intera giornata con diminuzione di rendimento del 50%) nella sua professione abituale di magazziniere, non ho effettuato riduzioni per motivi particolari in quanto l'attività di magazziniere non è considerata sicuramente più pesante delle altre attività leggere adeguate." (Doc. VIII) Innanzitutto occorre rilevare che, conformemente al principio dell'obbligo di ridurre il danno, l'assicurato è tenuto ad intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61). In casu, va ricordato che in base all'esito peritale il ricorrente è stato ritenuto valido nella misura del 50% nella sua professione di magazziniere ed è quindi in quell'attività che egli può mettere a maggior frutto la sua residua capacità lavorativa, senza dover intraprendere un'altra attività. Né vi sono motivi per non ritenere che l'assicurato, dal punto di vista economico, facendo uso di tutto l'impegno ragionevolmente esigibile, non subisca una perdita di guadagno di pari grado. Del resto, anche volendo procedere ad un raffronto dei redditi, questo TCA non ha motivo di discostarsi dalla determinazione del grado d'invalidità eseguita dall'amministrazione, tantomeno sulla valutazione del grado di riduzione di rendimento contestata dall'assicurato. Visto quanto sopra, la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso va respinto. Infine, per quel che concerne l'aiuto al collocamento, va fatto presente che nella decisione contestata l'Ufficio AI lo ha espressamente riconosciuto.

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