

## **TI\_GERICHTE 32.2005.79 vom 1. Dezember 2005**

TI Tribunale d'appello, 2005-12-01, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2005.79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.79)

FR: TI\_GERICHTE 32.2005.79 du 1 décembre 2005

IT: TI\_GERICHTE 32.2005.79 del 1 dicembre 2005

### **Regeste**

coordinazione tra AI e LAINF per quanto riguarda il concetto di invalidità

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 01.12.2005 32.2005.79 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 01.12.2005 32.2005.79 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 01.12.2005 32.2005.79

coordinazione tra AI e LAINF per quanto riguarda il concetto di invalidità

Raccomandata Incarto n. 32.2005.79 rg /td Lugano 1 dicembre 2005 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi statuendo sul ricorso del 27 maggio 2005 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 24 maggio 2005 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle in materia di assicurazione federale per l'invalidità considerato in fatto e in diritto che - con domanda 27 luglio 2001 RI 1, già attivo quale meccanico addetto su una fresa, ha chiesto di poter beneficiare di prestazioni AI lamentando un'incapacità lavorativa riconducibile ad un infortunio occorso nel settembre 2000 - a seguito del quale egli ha riportato la frattura dell'acetabolo destro, ferite lacero contuse pretibiale e un piccolo pneumotorace sinistro - le cui conseguenze sono state assunte dalla \_\_\_\_\_; - alla chiusura del caso, con decisione 3 giugno 2004, confermata con decisione su opposizione 11 agosto 2004, la \_\_\_\_\_, sulla scorta della visita medica eseguita l'8 luglio 2002 dal medico di circondario, ha assegnato all'assicurato una rendita d'invalidità del 14% a decorrere dal 1° dicembre 2003 e un'indennità per menomazione all'integrità del 15%; - acquisiti all'incarto gli atti \_\_\_\_\_ ed esperiti ulteriori accertamenti di natura economica, per decisione 24 settembre 2004, confermata con decisione su opposizione 24 maggio 2005, l'Ufficio AI ha respinto la richiesta di rendita - ribadita dall'assicurato in sede d'opposizione in cui aveva postulato il riconoscimento di un'invalidità del 50% - confermando quanto stabilito dalla \_\_\_\_\_ in predetta pronuncia 11 agosto 2004; - con il ricorso in oggetto datato 27 maggio 2005 l'assicurato, rappresentato dall'avv. RA 1, chiede l'annullamento della decisione 24 maggio 2005 dell'Ufficio AI riconfermando la propria richiesta di una rendita per un grado d'invalidità del 50%. L'insorgente censura in sostanza la valutazione medica della sua capacità lavorativa residua (totale abilità in attività leggere con possibilità di alternare la posizione) operata nell'ambito dell'istruttoria LAINF e posta alla base del qui querelato provvedimento; - con risposta di causa 22 giugno 2005 l'Ufficio AI chiede la reiezione dell'impugnativa e la conferma del querelato provvedimento; - con sentenza 12 settembre 2005 questo Tribunale ha respinto il ricorso presentato da RI 1 avverso la decisione su opposizione 11 agosto 2004 della \_\_\_\_\_ e con il quale l'assicurato aveva concluso, al pari di quanto postulato con l'impugnativa ora in esame, per il riconoscimento di una

rendita d'invalidità del 50%; - la 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 26c cpv. 2 LOG e 2 cpv. 1 LPTCA; - oggetto del contendere è sapere se RI 1 ha diritto ad una rendita AI; - secondo 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 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. Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2002, 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%); - ai sensi dell'art. 16 LPGA (cfr. art. 28 cpv. 2 vLAI) 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 e il reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido ( DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84; RCC 1992 p. 182, 1990 p. 543). 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 ( DTF 114 V 313; SVR 1996 IV Nr. 74). Per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita; i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche 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; SVR 2003 IV Nr. 11, 2002 IV Nr. 24); - la nozione di invalidità in ambito AI coincide di massima con quella vigente in materia LAINF (e di assicurazione militare), motivo per cui la determinazione della stessa, anche se viene apprezzata indipendentemente dal singolo assicuratore sociale, addebitabile ad un medesimo danno alla salute, conduce in via generale ad un uguale tasso ( DTF 127 V 135, 126 V 291, 119 V 470 consid. 2b con riferimenti). Il TFA ha quindi ribadito la funzione coordinatrice del concetto unitario dell'invalidità nei diversi settori delle assicurazioni sociali. Questo per evitare che, in presenza della medesima fattispecie, diversi assicuratori apprezzino in modo differente il grado d'incapacità al guadagno ( DTF 131 V 120). Ciononostante, il singolo assicuratore non è tenuto ad assumere automaticamente il grado d'invalidità fissato da un altro assicuratore senza predisporre i propri accertamenti, dall'altra parte esso non può determinare il tasso dell'incapacità al guadagno totalmente indipendentemente da quanto già deciso da un altro assicuratore sociale, non essendo tuttavia escluse delle differenti valutazioni ( DTF 127 V 135; 126 V 292, 119 V 471). In tal senso, in una sentenza del 26 luglio 2000, pubblicata in DTF 126 V 128ss (cfr. anche Pratique VSI 2001 pp. 79ss), l'alta Corte ha avuto modo di

precisare che quando un infortunio è l'unica causa dell'invalidità, l'AI deve in linea di principio attenersi alla valutazione dell'invalidità cresciuta in giudicato in ambito LAINF. Solo in casi eccezionali, in presenza di motivi pertinenti, può essere determinato un diverso grado d'invalidità, ritenuto che una valutazione diversa non basterebbe, neppure se fosse sostenibile o persino equivalente ( DTF 131 V 123). In una decisione non pubblicata dell'8 luglio 1999 nella causa A.F. (U183/98), il TFA ha stabilito che l'assicuratore infortuni non deve scostarsi dalla valutazione dell'assicuratore AI, fintanto che quest'ultimo si fonda su un'istruzione approfondita, sia dal profilo medico che dal punto di vista professionale. Infine, gli organi dell'assicurazione invalidità non sono vincolati e devono scostarsi dalla valutazione dall'assicuratore infortuni, allorquando, ad esempio, quest'ultimo abbia tralasciato di operare un raffronto dei redditi ( AHI-Praxis 1998 p. 170); - nel caso di specie con decisione su opposizione 11 agosto 2004 la \_\_\_\_\_ ha riconosciuto a RI 1 il diritto ad una rendita per un grado d'invalidità del 14%. Come visto, il gravame presentato dall'assicurato, sempre rappresentato dall'avv. RA 1, avverso detta pronuncia è stato respinto con sentenza 12 settembre 2005 (inc. TCA 36.2004.89), nella quale lo scrivente Tribunale, dopo attenta ed approfondita disamina del materiale probatorio, ha pienamente confermato la valutazione medica \_\_\_\_\_ - concludente per una completa esigibilità di attività leggere che presentino le caratteristiche dettate dal medico di circondario nel suo rapporto 8 luglio 2002 - rilevando, dopo esame anche degli aspetti economici, che il riconoscimento di un'invalidità del 14% (calcolato in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi) risulti del tutto appropriato se non addirittura generoso, se si considera che l'eventuale applicazione dei dati statistici salariali, cui per giurisprudenza è dato in determinati casi riferirsi per la determinazione del reddito da invalido, avrebbe condotto ad un tasso del 10% (circostanza questa comunque di scarso rilievo ai fini del presente giudizio); - orbene, richiamata la suevocata giurisprudenza federale in materia di coordinamento tra assicurazione contro gli infortuni e AI, ritenuto che con il gravame in oggetto l'insorgente ripropone le medesime censure ed argomentazioni presentate con l'impugnativa in ambito LAINF, che non si è in presenza di un danno con disturbi supplementari non dovuti all'infortunio, che la determinazione del grado d'invalidità in ambito LAINF è stata effettuata operando il raffronto dei redditi previsto dalla legge, considerato come a far tempo dal luglio 2002 l'assicurato debba quindi essere ritenuto abile in misura totale in attività adeguate e come dal succitato raffronto dei redditi emerga un'invalidità massima del 14%, all'operato dell'Ufficio AI che ha negato il diritto a prestazioni a far tempo dal 1. novembre 2002 deve essere prestata piena adesione; - siccome infondato il gravame va respinto e la decisione impugnata confermata. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è 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, Schweizerhofquai 6, 6004 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. terzi implicati Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente Il segretario  
Raffaele Guffi Fabio Zocchetti

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