

TI_GERICHTE 32.2008.97 vom 10. November 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-11-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.97

FR: TI_GERICHTE 32.2008.97 du 10 novembre 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2008.97 del 10 novembre 2008

Regeste

Redditi da valido e da invalido. Riduzione del diritto ad una rendita intera a tre quarti di rendita in via di revisione

Erwägungen

E. 1

In deroga agli articoli 52 e 58 LPGa a. le decisioni degli uffici AI cantonali sono impugnabili direttamente dinanzi al tribunale delle assicurazioni del luogo dell'ufficio AI; b. le decisioni dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero sono impugnabili direttamente dinanzi al Tribunale amministrativo federale. " Nel caso concreto, conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. a LAI, visto che la decisione su opposizione impugnata è stata resa dall'Ufficio AI del canton Ticino, è data la competenza di questo Tribunale. L'Ufficio AI del canton Ticino – ritenuto che quando è stata intrapresa la revisione (maggio 2000, cfr. doc. AI 8/1-2) l'assicurato era domiciliato in questo cantone – era poi competente a procedere nella revisione d'ufficio (art. 88 cpv. 1 OAI e 40 cpv. 3 OAI). E' quindi influente che l'insorgente abbia acquisito residenza all'estero (doc. D) successivamente all'avvio della procedura di revisione. L'Alta Corte, in una sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 57 pag. 187 – ribadito che la competenza dell'Ufficio AI originariamente competente dal profilo territoriale rimane acquisita anche se la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio all'estero dopo la presentazione della domanda di prestazioni. Una "cessione" della procedura, concretamente della procedura di opposizione all'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, non è possibile. –, ha, in particolare, sviluppato la seguente considerazione: " (...)

E. 3.1

Nach ständiger Rechtsprechung prüft das Gericht von Amtes wegen die formellen Gültigkeitserfordernisse des Verfahrens (BGE 128 V 89 Erw. 2a mit Hinweisen). Vorab stellt sich die Frage, ob der vorinstanzliche Entscheid nicht wegen Verletzung von Zuständigkeitsvorschriften aufzuheben ist, nachdem die IV-Stelle des Kantons Aargau Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt, der angefochtene Einspracheentscheid indes von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen wurde.

E. 3.2

Nachdem die kantonale IV-Stelle die Verfügung vom 18. März 2004 erlassen hatte, überwies sie - infolge Verlegung des Wohnsitzes des Gesuchstellers ins Ausland - die Sache zum Erlass des Einspracheentscheides an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Grundsätzlich ist eine IV-Stelle, welche nicht selbst die Verfügung erlassen hat, die im Beschwerdeverfahren angefochten war, nicht berechtigt, Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu führen (BGE 130 V 514). Nach Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt indes die einmal begründete

Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlauf des Verfahrens erhalten (Urteile S. vom 29. Juni 2005, I 19/05, und R. vom 19. Dezember 2002, I 516/01), weshalb die IV-Stelle des Kantons Aargau gar keine Kompetenz hatte, die Sache an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland "abzutreten", sondern auch für den Erlass des Einspracheentscheides zuständig gewesen wäre. Dass dies nicht geschehen ist, stellt die Legitimation der kantonalen IV-Stelle als ursprünglich verfügender Verwaltungsinstanz nicht in Frage und führt auch nicht zur Nichtigkeit des Einspracheentscheides (SVR 2005 IV Nr. 39 S. 145 [Urteil S. vom 22. Januar 2004; I 232/03]). Schliesslich wird damit auch die vorinstanzliche Zuständigkeit nicht in Frage gestellt: Diese bestimmt sich nach ständiger Rechtsprechung (die auch unter der Herrschaft des ATSG gilt, SVR 2005 IV Nr. 39 S. 145 [Urteil S. vom 22. Januar 2004; I 232/03]) für die Beurteilung von Streitigkeiten im Bereich der Invalidenversicherung einzig nach dem Wohnsitz (im Ausland) der Beschwerde führenden Person bei Einreichung des Rechtsmittels (BGE 100 V 57 Erw. 3c). (...) " (SVR 2008 IV Nr. 57, consid. 3, pag. 187-188) Questo Tribunale entra pertanto nel merito della presente vertenza. Nel merito 2.3. Il 1° gennaio 2008 è entrata in vigore la 5a revisione della LAI (RU 2007 5148). Occorre qui rilevare che per quanto riguarda le norme di diritto materiale, in assenza di disposizioni transitorie, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che esplica degli effetti (DTF 129 V 4 consid. 1.2.; 127 V 466 consid. 1). Dal momento che nel caso in esame lo stato di fatto giuridicamente determinante (momento dell'eventuale diritto alla prestazione) è realizzato antecedentemente al 1° gennaio 2008, le modifiche della 5a revisione della LAI non sono applicabili. Ne consegue che gli articoli della LAI citati in seguito fanno riferimento al tenore valido sino al 31 dicembre 2007. 2.4. Oggetto del contendere è sapere se la decisione su opposizione 22 aprile 2008 (doc. AI 105/1-6) – che ha confermato la decisione 29 luglio 2005 (doc. AI 80/1-5) con la quale ha ridotto la corrente prestazione (rendita intera) a tre quarti di rendita – è conforme o meno alla legislazione federale. L'assicurato postula il ripristino del diritto ad una rendita intera a contare dal 1. settembre 2005. 2.5. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della 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, pp. 216ss). Giusta 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%. Ai sensi dell'art. 16 LPG 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 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, 1985, pp. 200ss.). 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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). 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 dell'assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, *op. cit.*, p. 232). 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 Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) 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; DTF 114 V 313). Al proposito va precisato che, secondo una sentenza del TFA pubblicata in DTF 128 V 174 seg. e resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto ad una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere ad un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è stato poi esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr. anche 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; cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01).

2.6. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGa. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per sapere se è intervenuta una modificazione notevole, si deve confrontare la situazione di fatto al momento della decisione iniziale di assegnazione della rendita con quella vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2). 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, 109 V 262, 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 1997, ad art. 41, pag. 258). 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 (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 (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 nella causa St.; RCC 1984 p. 137). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. L'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI prevede che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI. 2.7. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165= RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 2003, pag. 128). Al riguardo l'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: "(...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). (...)" (STFA del 30 giugno 2004 nella causa W., I 166/03, consid. 3.2)." Secondo la giurisprudenza del TFA

siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA del 18 ottobre 1999 nella causa B., I 441/99; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il TF ha ribadito che "(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la recente sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)" (STF del 4 luglio 2007, I 384/06).

2.8. Nel caso concreto – dopo la richiesta di prestazioni AI del 28 aprile 1997 (doc. AI 1/1-6), sfociata nella decisione 31 agosto 1999 con la quale l'Ufficio AI del Canton _____ gli ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1. febbraio 1998 (doc. AI 3/22-25) – l'Ufficio AI del Canton Ticino, nell'ambito della revisione intrapresa nel mese di maggio 2000 (doc. AI 8/1-2) – viste le risultanze della perizia pluridisciplinare 28 ottobre 2004 del _____ (doc. AI 71/1-53) e del rapporto finale 21 aprile 2008 del consulente in integrazione (doc. AI 103/1-3 e 104/1) –, ha ridotto la rendita intera precedentemente erogata a tre quarti di rendita dal 1. settembre 2005 (doc. AI 80/1-5 e 105/1-6). Dalla perizia pluridisciplinare 28 ottobre 2004 (doc. AI 71/1-53) risulta che i periti, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi e le constatazioni obiettive, hanno fatto capo a tre consultazioni specialistiche di natura reumatologica (dr. _____), psichiatrica (dr. _____) e cardiologica (dr. _____). Sulla base delle risultanze dei singoli consulti e del soggiorno del ricorrente presso il citato centro d'accertamento, i periti, riguardo alla capacità lavorativa, hanno espresso la seguente valutazione: "

(...) 5. Beurteilung der Arbeitsfähigkeit 5.1. ARBEITSFÄHIGKEIT IN BISHERIGER TÄTIGKEIT Die zuvor ausgeübte Tätigkeit als Monteur sowie jede andere körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeit sowie jede Tätigkeit mit Positionsmonotonien im Stehen und im Gehen, mit kauender oder kniender Haltung sind dem Versicherten nicht mehr zumutbar (Arbeitsfähigkeit 0%). Limitierend sind die rheumatologischen und kardiologischen Befunde. 5.2. ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ANDERER TÄTIGKEIT Körperlich leichte, weitgehend sitzende Arbeit ist dem Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar. Limitierend sind die rheumatologischen Befunde. Kardiologische und psychiatrische Befunde schränken in diesen Tätigkeiten nicht ein. 5.3. MÖGLICHKEITEN ZUR VERBESSERUNG DER ARBEITSFÄHIGKEIT DURCH MEDIZINISCHE ODER BERUFLICHE MASSNAHMEN Medizinische Massnahmen Der Rheumatologe empfiehlt eine Sohlenerhöhung links vorzunehmen, um den markanten Beinlängenunterschied auszugleichen. Eine drastische Gewichtsabnahme wäre aus rheumatologischer, kardiologischer und endokrinologischer Sicht zu begrüssen. Die Therapie der diabetischen Stoffwechsellage wurde bereits angegangen (telefonische Auskunft von Herrn RI 1 am 23.08.2004). Berufliche Massnahmen Aufgrund der Akten und der Angaben bleiben Ausbildungsstand, intellektuelle und handwerkliche Fähigkeiten undurchsichtig. Um Fähigkeiten und Ausbildungsstand zu erfassen, kann eine _____ sinnvoll sein. 5.4. MUTMASSLICHER BEGINN DER REDUZIERTEN ARBEITSFÄHIGKEIT Die von uns geschätzte reduzierte Arbeitsfähigkeit gilt ab dem 25.08.2004 (Datum der Schlussbesprechung. Seit 1998 bezieht der Versicherte eine volle IV-Rente. 5.5. Prognose Wir erwarten über die nächsten 1-2 Jahre einen stationären Verlauf. 6. Weitere Angaben Überwachung und allfällige Therapie des Diabetes mellitus und die

orthopädischen Schuhzurichtungen empfehlen wir der hausärztlichen Umsetzung. (...)." (doc. AI 71/33-34) L'Ufficio AI, sulla base degli accertamenti medici sopra descritti e del rapporto finale 21 aprile 2008 del consulente in integrazione (doc. AI 103/1-3 e 104/1), ha quindi ridotto la rendita intera precedentemente erogata a tre quarti di rendita dal 1. settembre 2005 (doc. AI 80/1-5 e 105/1-6). 2.9. 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 (STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M [I 162/01], consid. 2b). 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 nella causa O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). 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.), l'Alta Corte 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) . Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03, consid. 5). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale

esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; MEYER-BLASER, *Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht*, Zurigo 1997, pag. 230). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01). Infine, va rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in *RDAT 2003-II* pag. 628- 629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (*Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten*, in: *SZS 1999* pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124; STFA del 12 marzo 2004, I 683/03 pubblicata in DTF 130 V 352 e STFA inedita del 23 settembre 2004, I 384/04). 2.10. Nell'evenienza concreta, considerato che – per i motivi di cui si dirà in seguito –, anche ritenute le conclusioni cui sono giunti i periti del _____ (abilità lavorativa al 50% in un'attività adeguata dal 25 agosto 2004), è a torto che l'Ufficio AI ha ridotto il diritto alla rendita intera, questo Tribunale non ritiene di dovere esaminare oltre le censure di ordine medico sollevate dall'assicurato.

2.11. Nella decisione su opposizione impugnata l'amministrazione, procedendo al consueto raffronto dei redditi e basandosi sul rapporto finale 21 aprile 2008 del consulente in integrazione nonché sulla tabella allestita lo stesso giorno (doc. AI 103/1-4 e 104/1), ha stabilito un grado d'invalidità del 62% (doc. AI 105/5). 2.11.1. Riguardo all'accertamento del reddito da valido, va ricordato che, è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano (STFA inedite 13 giugno 2003 nella causa G., I 475/01 e 23 maggio 2000 nella causa T., U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche RCC 1992 pag. 96 consid. 4a). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Determinante è dunque il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come pure delle circostanze

personali per un prospettato avanzamento professionale (quali la frequentazione di corsi, l'inizio di studi ecc.), nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (cfr. DTF 96 V 29, ZAK 1985 pag. 635 consid. 3a, cfr. pure RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b). Considerato come di regola bisogna presumere che senza il danno alla salute l'assicurato avrebbe continuato la precedente attività, decisivo risulta di regola l'ultimo guadagno conseguito, adeguato al rincaro ed eventualmente all'usuale crescita dei salari (RKUV 2000 n. U 400 pag. 381 e riferimenti; DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224) o comunque il salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile (cfr. ad esempio la Circolare, edita dall'UFAS, sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità, cifra marg. 3025). Il Tribunale federale, in una sentenza 8C_290/2007 del 7 luglio 2008 consid. 5.1, ha ribadito che: " (...) occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). (...) " Dagli atti risulta che – come stabilito nella decisione 31 agosto 1999 emessa dall'Ufficio AI del canton _____ (doc. AI 3/22-25) – nel 1998, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe potuto conseguire un reddito annuo pari a fr. 78'000.--: "(...) die Abklärungen ergaben, dass Sie seit 13.02.1997 zu 100% arbeitsunfähig sind. Ohne Behinderung könnten Sie heute ein Erwerbseinkommen von Fr. 78'000.--(12 x Fr. 6'500.-- vereinbarter Monatslohn mit der _____) erzielen. (...) " (doc. AI 3/24). Di conseguenza – ritenuto quale anno determinante il 2005: la riduzione della rendita avrebbe infatti avuto effetto dal settembre di quest'anno, e conformemente alla giurisprudenza sopra esposta –, il reddito da valido per l'anno 2005 è pari a fr. 85'452.96 (fr. 78'000.-- moltiplicati per le rispettive variazioni percentuali dei salari dello 0.3%, 1.3%, 2.5%, 1.8%, 1.4%, 0.9% e 1% negli anni dal 1999 al 2005; cfr. tabella B10.2 pubblicata in La vie économique 12-2003, pag. 95 e 10-2007, pag. 91) . E' quindi a torto che – a differenza di quanto fatto nella decisione 29 luglio 2005 dove, per il calcolo del reddito da valido, aveva rettammente aggiornato al 2004 il salario annuo di fr. 78'000.-- giungendo ad un importo pari a fr. 84'708.--; doc. AI 80/4) –, nella decisione su opposizione 22 aprile 2008, l'Ufficio AI ha fatto proprie le considerazioni del consulente in integrazione e ha considerato quale reddito da valido l'importo di fr. 65'383.-- pari alla media dei salari validi nei settori falegnameria e commercio (doc. AI 103/2 e 105/4). 2.11.2. Conformemente alla giurisprudenza del TFA, il reddito da invalido è 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 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. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Nel caso di specie – considerato che nel rapporto finale 21 aprile 2008 il consulente in integrazione ha concluso che "(...) considerando la diagnosi e i limiti funzionali che l'A. presenta sono esigibili tutte quelle attività non qualificate semplici e ripetitive tipiche del settore Secondario e Terziario che rispettano i limiti invalidanti e nel contempo il profilo attitudinale (personale e professionale) dell'A. Si tratta di attività che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono già essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro e un breve periodo di rodaggio. Esempi: l'A. potrebbe essere impiegato in lavori di controllo/sorveglianza, confezione, stampa, come pure operaio generico (assemblaggio, produzione, stampa, lucidatura, ...) (...)" (doc. AI 103/2) –, utilizzando i dati forniti dalla succitata tabella elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il ricorrente, svolgendo nel 2004 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, pag. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pag. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'588.-. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in *La Vie économique*, 10-2007, pag. 90) esso ammonta a fr. 4'771.52 mensili oppure a fr. 57'258.24 per l'intero anno (fr. 4'771.52 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Aggiornato al 2005 il reddito ipotetico da invalido ammonta poi a fr. 57'804.85 (fr. 57'258.24 x 2115 : 2095; cfr. tabella B 10.3, pubblicata in *La Vie économique*, 10-2007, pag. 91). Vista la capacità lavorativa del 50% in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti – richiamato l'obbligo che incombe all'assicurato di 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 schweiz. Sozialversicherungsrecht*, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 221) – e applicata la riduzione riconosciuta dal consulente in integrazione del 15% – 10% per attività leggera e 5% per lungo periodo d'inattività e età (doc. AI 103/2) –, il reddito statistico da invalido corrisponde infine a fr. 24'567.06 (fr. 57'804.85 x 50% e

ridotti del 15% = fr. 24'567.06). 2.11.3. In simili circostanze, ritenuto i redditi da valido e da invalido (anno 2005) di fr. 85'452.96 rispettivamente di fr. 24'567.06, il grado d'invalidità deve essere cifrato al 71%% ([85'452,96 –24'567.06] : 85'452.96 x 100 = 71.25% arrotondato al 71% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2). Di conseguenza è a torto che l'Ufficio AI ha ridotto il diritto ad una rendita intera a tre quarti di rendita con effetto al 1. settembre 2005. La decisione su opposizione impugnata va pertanto annullata e all'assicurato riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1. settembre 2005.

2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1. luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese, per complessivi fr. 200.--, sono poste a carico dell'Ufficio AI.

2.13. Visto l'esito del ricorso, l'assicurato, patrocinato da un legale, ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili. Secondo la costante giurisprudenza del TFA l'assegnazione di ripetibili rende priva d'oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (DTF 124 V 309, consid. 6; STF del 2 febbraio 2007 nella causa G., I 911/06; STFA del 14 agosto 2006 nella causa B., I 319/05; STFA del 19 agosto 2005 nella causa D., I 606/03; STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02 e STFA del 18 agosto 1999 nella causa T., U 59/99).

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