

TI_GERICHTE 32.2009.128 vom 19. Mai 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-05-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2009.128

FR: TI_GERICHTE 32.2009.128 du 19 mai 2009

IT: TI_GERICHTE 32.2009.128 del 19 maggio 2009

Regeste

Richiesta di prestazioni respinta in assenza di un grado di invalidità rilevante. Metodo misto di calcolo dell'invalidità

Erwägungen

E. 4

Die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle ist die geeignete Vorkehr für die Ermittlung des Betreuungsaufwandes. Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten gemäss BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass als Berichterstatterin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Person hat. Weiter sind die Angaben der die Pflege Leistenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, konkret in Frage stehenden Massnahmen der Behandlungs- und Grundpflege sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Obwohl von zentraler Bedeutung für die Beurteilung des Anspruchs auf Beiträge an die Hauspflege und im Hinblick auf die Beweiswürdigung regelmässig zumindest wünschenswert, besteht an sich keine strikte Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen. Nach Art. 73bis Abs. 1 IVV genügt es, wenn ihr im Rahmen des Anhörungsverfahrens das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern (vgl.-generell- BGE 125 V 404 Erw. 3, bei Abklärung der gesundheitlichen Behinderung der im Bereich der Haushaltführung tätigen Personen nach Art. 27 IVV: Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01)." Il TFA ha inoltre precisato che si deve far capo ad un medico, affinché si esprima sull'ammissibilità delle diverse mansioni, solo in casi eccezionali e meglio se le indicazioni dell'assicurata appaiono inverosimili e in contrasto con gli accertamenti medici (AHI-Praxis 2001 pag. 161 consid. 3c; STFA del 2 febbraio 1999 nella causa M.J.V. e del 17 luglio 1990 nella causa W.), ritenuto che una presa di posizione da parte di uno specialista sull'esigibilità delle singole mansioni accertate in sede d'inchiesta -

strumento destinato soprattutto alla valutazione di impedimenti dovuti ad un danno alla salute fisica - è da considerarsi in ogni caso necessaria quando si è in presenza di disturbi psichici (STFA 11 agosto 2003 nella causa S., I 681/02 e del 28 febbraio 2003 nella causa S., I 685/02). Sulla scorta delle considerazioni che precedono, e tenuto conto di tutte le circostanze concrete, questo TCA non può quindi che ritenere adeguato il grado d'incapacità nello svolgimento delle mansioni casalinghe stabilito dall'Ufficio AI sulla base dell'accertamento domiciliare, e di conseguenza pure il tasso complessivo d'invalidità fissato al 44%, non essendoci sulla base delle risultanze dei medici interpellati dall'amministrazione nessun motivo medico per mettere in discussione la scelta di basarsi su quanto accertato in sede di inchiesta domiciliare. 2.15. Per quanto riguarda la determinazione del grado di invalidità, richiamato l'art. 16 LPGA e quanto già esposto al consid. 2.3 che precede, va ricordato che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a). I dati economici risultano pertanto determinanti. A l medico compete la valutazione dello stato di salute del peritendo, della misura e del tipo di attività in cui l'interessato è incapace al lavoro. Il medico stabilisce, quindi, in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue funzioni corporali e psichiche. Egli si limita in particolare alle funzioni importanti nelle attività lavorative che secondo la sua esperienza di vita entrano in linea di conto nel caso concreto (Meyer-Blaser, op. cit., pag. 227, cfr. anche DTF 125 V 261 consid. 4, 115 V 143 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). D'altro canto compito dell'orientatore professionale è quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per l'invalido (Meyer-Blaser, op. cit., pag. 228, Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 201). In ogni modo, a i fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer■Blaser, op cit. pag. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 pag. 347). Va ancora la pena di rilevare che, secondo la giurisprudenza del TFA, per accertare il reddito conseguibile dall'assicurato senza l'invalidità 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). Nel caso in esame meritano sostanziale conferma gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione al fine di determinare il grado di invalidità dell'assicurata per la parte di attività salariata. Tali accertamenti tengono peraltro adeguatamente conto delle indicazioni formulate da questo TCA nella pronuncia del 2 novembre 2007. In particolare, il consulente in integrazione professionale, nel Rapporto finale 24 settembre 2008 ha dapprima esposto quanto segue: " (...) Calcolo CGR - senza (ri)formazione specifica Come

attesta la sentenza del TCA del 2 novembre 2007 (incarto n° 32.2007.37), l'A. é da considerarsi salariata al 71% (vedi pagina 37). Reddito da sana Per quanto riguarda il reddito da prendere in considerazione per determinare il salario annuo che l'A. avrebbe potuto percepire senza il danno alla salute, il TCA nella sentenza summenzionata ha indicato che é opportuno utilizzare il salario di Fr. 23.-/ora. Alla luce di quanto deciso dal TCA, l'A. senza il danno alla salute, per l'anno 2004 avrebbe potuto percepire un salario annuo pari a Fr. 27'600.- annui nell' abituale attività di ausiliaria di pulizia (Fr. 23.-/ora x 25 ore/settimana x 48 sett/anno). Per quanto riguarda gli anni 2005, 2006 e 2007, rimando il lettore alla tabella di aggiornamento dei salari allegata. Reddito da invalida Considerando la CL del 100% con riduzione di rendimento del 10% in attività adeguate ed a seguito della sentenza del TCA del 12 giugno 2006 e delle indicazioni della Corte plenaria del Tribunale federale delle assicurazioni è stata stabilita l'inapplicabilità dei valori regionali (tabella TA13) che erano stati utilizzati finora. La nuova giurisprudenza impone quindi che il reddito da invalido vada d'ora in poi determinato in applicazione dei valori nazionali (tabella TA1). Utilizzando i dati forniti dalla citata tabella elaborata dall'Ufficio federale di statistica l'assicurata nel 2004 avrebbe potuto realizzare un salario mensile di Fr. 3'893.- (categoria 4.2: attività semplici e ripetitive, valore mediano). Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2 pubblicata in La Vie Economique, 112-2006, pag. 94) esso ammonta a Fr. 4'049.- mensili oppure a Fr. 48'584.- per l'intero anno. Considerando un reddito di partenza di Fr. 48'584.- si effettua la riduzione del 10% relativa alla riduzione di rendimento e quella del 25% relativa agli svantaggi salariali citati nel rapporto del collega _____ i stilato in data 21 giugno 2006. Ne risulta un reddito da invalida di Fr. 23'284.- annui (vedi tabella allegata) Grado d'invalidità $(27'600 - 23'284) \times 100 = 15.64\%$ 27'600 Per quanto riguarda gli anni 2005, 2006 e 2007, rimando il lettore alle tabelle di calcolo della CGR allegate. (...)" (doc. 87/1-2) In data 9 marzo 2009 il calcolo è tuttavia stato corretto come segue: "(...) Considerando che il TCA ha incluso nella determinazione del reddito da sana pure tali indennità non si effettua il calcolo sulle 52 settimane ma sulle 48 settimane (che corrispondono alle settimane effettive in un anno - 12 mesi x 4 settimane al mese). Si considerano 4 settimane (52 settimane all'anno) in più solamente quando nel calcolo non vengono incluse le varie indennità alle quali il lavoratore ha diritto. Mentre, per quanto riguarda le ore settimanali dell'A., avevo preso 25 ore alla settimane perché il precedente consulente IP le aveva utilizzate per il suo calcolo ma effettivamente é un errore in quanto il collega aveva considerato l'A. salariata al 62% e non al 71%. La sentenza del TCA (incarto n° 32.2007.37) nel punto in cui indica che il dato salariale da utilizzare, per determinare il reddito da sana, é Fr. 23.-/ora e indica che la quota a parte salariata é del 71% riporta pure che (vedi pag. 37 della sentenza citata sopra): "[...] Alle allegazioni della ricorrente questo TCA deve prestare adesione. [...]". L'A. indicava che le ore settimanali svolte erano di 28.5 alla settimana e non di 25 come ammesso dall'UAI. Per tale motivo é corretto prendere in considerazione il reddito da sana indicato dal Capo Team _____ nella sua annotazione all'incarto del 6 marzo 2009. Di conseguenza i redditi da sana da utilizzare per il calcolo del grado d'invalidità sono i seguenti (vedi aggiornamento dei salari allegato): -

| | | | |
|------|----------------|--------|----------------|
| 2004 | Fr. 31'464.-; | - 2005 | Fr. 31'778.64; |
| 2006 | Fr. 32'159.98; | - 2007 | Fr. 32'674.54. |

Confrontati con i redditi da invalida indicati nel mio rapporto citato sopra, si ottengono i seguenti gradi d'impedimento della quota a parte salariata: - 2004 25.99%; - 2005 25.99%; - 2006 25.07%; - 2007 25.07%." (doc. AI 96/1) Partendo dal salario da invalida

accertato dalla consulente professionale in base alle tabelle TA1 di fr. 48'584 (riferito al 2004), applicata una riduzione del 25% per tener conto degli svantaggi salariali, rapportato tale reddito ipotetico alla percentuale di attività lavorativa parziale del 90% (cfr. sopra consid. 2.13) e ottenendo in tal modo un salario da invalida di fr. 23'284, l'amministrazione ha quindi stabilito un grado di invalidità come salariata del 26%. Questo grado è risultato dal raffronto dello stipendio ipotetico da invalida con quello che l'assicurata avrebbe percepito continuando nella propria attività di ausiliaria di pulizie senza il danno alla salute, accertato sulla base delle informazioni raccolte presso il precedente datore di lavoro dell'assicurata e in base alle indicazioni fornite da questo TCA, di fr. 31'464 ($31'464 - 23'284 \times 100$): 31'464; cfr. doc. AI 97). Tali accertamenti e conclusioni, che sono peraltro di per sé rimasti incontestati dalla ricorrente, meritano conferma. In effetti la ricorrente non ha contestato né il reddito da valida né quello da invalida stabilito dall'amministrazione, né nel suo principio il confronto operato, ma si è limitata a censurare la riduzione del 10% sul salario da invalida riferita alla capacità lavorativa residua del 90% ammessa dall'amministrazione, ritenendo indicata una riduzione del 40% conformemente alle conclusioni in punto alla capacità lavorativa tratte dal dr. _____ e dal dr. _____ (cfr. I pag. 15). Questione, tuttavia, questa che concerne unicamente la valutazione della capacità lavorativa medico-teorica e che è già stata affrontata al consid. 2.13 che precede. Inoltre, alla medesima conclusione si giungerebbe con ogni verosimiglianza anche volendo aggiornare i redditi (da valida e da invalida) fino al 2009 (come visto, occorre valutare se vi è stata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento sino al momento della decisione impugnata, cfr. consid. 2.3 in fine). 2.16. Poste poi le quote parti tra attività salariata e mansioni casalinghe stabilite dall'amministrazione nelle querelate decisioni conformemente a quanto stabilito da questo TCA nella pronuncia del 2 novembre 2007 (cfr. sopra consid. 2.11), che come detto sono rimaste incontestate dall'assicurata, il grado di invalidità globale fissato dall'Ufficio AI al 31% ($71 \times 26\% + 29 \times 44\%$) in applicazione del metodo misto, va confermato. Non essendo dato un grado d'invalidità giustificante l'erogazione di una rendita d'invalidità (art. 28 cpv. 1 LAI), l'Ufficio AI ha di conseguenza rettamente negato l'attribuzione della rendita. La decisione contestata deve quindi essere confermata e il ricorso respinto. Si ribadisce tuttavia alla ricorrente che il presente giudizio non pregiudica eventuali suoi diritti nei confronti dell'assicurazione federale per l'invalidità insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento su opposizione in lite, il quale, sia nuovamente rilevato, delimita il potere cognitivo del giudice (DTF 130 V 140 e 129 V 4). In caso di peggioramento rilevante delle condizioni di salute, debitamente comprovato da pertinente documentazione medica, essa potrà dunque in futuro presentare una nuova domanda di prestazioni. 2.17. Da ultimo, la ricorrente ha chiesto l'assunzione di diverse prove e in particolare l'esecuzione di una nuova perizia. A tal proposito va rilevato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Nel caso in esame, già si è detto (cfr. in particolare il consid. 2.13) che

la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza. Né vi sono validi motivi per ritenere inaffidabile la valutazione effettuata dai periti del SAM, motivo per cui non appare necessario procedere all'allestimento di una perizia per verificare quanto già accertato. 2.18. 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'assicurata.

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