

## **TI\_GERICHTE 32.2010.112 vom 6. April 2010**

TI Tribunale d'appello, 2010-04-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2010.112](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.112)

FR: TI\_GERICHTE 32.2010.112 du 6 avril 2010

IT: TI\_GERICHTE 32.2010.112 del 6 aprile 2010

### **Regeste**

UAI ha correttamente attribuito all'assicurata una rendita limitata nel tempo, poi soppressa a partire dal 1 agosto 2009, alla luce del miglioramento delle sue condizioni di salute, con conseguente grado di invalidità inferiore al 40%

### **Erwägungen**

#### **E. 2.1**

En l'espèce, il s'agit tout d'abord de savoir si l'on est en présence d'un motif de révision, ce qui suppose une modification notable du taux d'invalidité (art. 17 LPGGA). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse, Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall, 1999, p. 15).

#### **E. 2.2**

Si l'on compare les expertises du COMAI du 9 mai 1995 et de la Clinique X. du 10 mai 2002, les principaux diagnostics posés sont pratiquement superposables (syndrome somatoforme douloureux persistant et personnalité fruste et dépendante en 1995; syndrome douloureux somatoforme persistant [F45.4] et personnalité aux traits dépendants [F60.7] en 2002). Les conclusions des expertises sont divergentes, en revanche, en ce qui concerne les répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail. Les experts du COMAI avaient estimé que le syndrome somatoforme douloureux prenait place dans le contexte d'un trouble de la personnalité. On était en présence d'une atteinte à la santé mentale importante, entraînant une incapacité totale de travail, sans perspective de reclassement ni d'amélioration, vu l'importance de la régression et de la fixation somatique. Les experts de la Clinique X. concluent, pour leur part, à l'absence d'atteinte somatique ou psychique susceptible de limiter la capacité de travail. Les mêmes experts déclarent s'écarter des conclusions du COMAI, au motif que l'association d'un trouble somatoforme douloureux à une personnalité aux traits dépendants ne constitue pas, à leur avis, une atteinte à la santé mentale importante.

#### **E. 2.3**

hievor). Indessen hat die Vorinstanz zu Unrecht auch den Ausländerstatus des Beschwerdegegners berücksichtigt (Erw. 2.5 hievor). Die IV-Stelle hat jedoch die leidensbedingten Einschränkungen - angesichts der Beschwerden - mit einem Abzug von 10% vom Tabellenlohn berücksichtigt; wird auch der Tatsache Rechnung getragen, dass der Beschwerdegegner nur noch teilerwerbstätig sein kann, erscheint - gesamthaft gesehen - das Ermessen der Vorinstanz als näher liegend. Damit hatte diese genügend triftige Gründe, um vom Abzug der Verwaltung abzuweichen, so dass ein solcher in Höhe von 15% vorzunehmen ist, was zu einem Invaliditätsgrad von 52% und damit zum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente führt." (STFA succitata) In un'altra pronunzia del 25 luglio 2005 nella causa Y., U 420/04, consid. 2 - riguardante un assicurato straniero, nato nel 1961 e al beneficio di un permesso di domicilio, totalmente abile in attività lavorative leggere da un profilo dell'impegno fisico - lo stesso TFA ha nuovamente applicato una decurtazione del 15% ("Dem Beschwerdegegner sind aus medizinischer Sicht unbestrittenermassen keine schweren Arbeiten mehr zumutbar (vgl. Erw.

#### **E. 2.4**

Aufgrund der zu Recht nicht bestrittenen Auffassung der Gutachter des Instituts Y.\_\_\_\_\_ vom 4. April 2003 ist dem Beschwerdegegner die angestammte Tätigkeit als Schweisser nicht mehr zumutbar, während körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten zu 60% zumutbar sind (d.h. wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 5 bis 10 kg repetitiv und vereinzelt über 15 kg, ohne Überkopftätigkeiten und ohne Tätigkeiten in gebückter Haltung mit Rotation der Wirbelsäule). Aufgrund dieser Einschränkungen sind keine triftigen Gründe ersichtlich, um von einem leidensbedingten Abzug abzusehen; dies wird von der Beschwerde führenden Verwaltung denn auch nicht bestritten.

#### **E. 2.5**

Entgegen der Auffassung im kantonalen Entscheid ist die Nationalität hier zu vernachlässigen angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden (AHI 2002 S. 70) und der Beschwerdegegner kein Saisonnier ist, sondern über die Niederlassungsbewilligung C verfügt (Urteil S. vom 16. April 2002, I 640/00 [Zusammenfassung in HAVE 2002 S. 308]). Damit gehört der Versicherte vielmehr einer Ausländerkategorie an, für welche der monatliche Männer-Bruttolohn im Anforderungsniveau 4 sogar etwas über dem entsprechenden, nicht nach dem Merkmal der Nationalität differenzierenden Totalwert liegt (Lohnstrukturerhebung 2000 S. 47 Tabelle TA12 sowie Lohnstrukturerhebung 2002 S. 59 Tabelle TA12). Es ist denn auch dieser Totalwert die massgebende Vergleichsgrösse und nicht etwa das Einkommen der Schweizer (wie es die Vorinstanz angenommen hat), da sich Tabellenlöhne aus den Einkommen der In- und Ausländer zusammensetzen.

#### **E. 2.5.1**

hievor), sodass er den bisher ausgeübten Tätigkeiten nicht mehr nachgehen kann. Mit den von der SUVA verfügbaren 15% wird sowohl dem Verlust, Schwerarbeit leisten zu können, als auch der leidensbedingten Einschränkung, die für sich nicht sehr ausgeprägt ist, angemessen Rechnung getragen"). In una sentenza del 25 aprile 2005 nella causa R., inc. 35.2004.104, il TCA ha fornito alcune indicazioni circa le modalità secondo le quali deve essere applicata la riduzione percentuale sul reddito statistico da invalido, argomentando: "

Su quest'ultimo punto, il TCA ha attentamente esaminato alcune recenti sentenze federali e ne ha ricavato l'impressione di una prassi non sempre coerente. A titolo di esempio, in una sentenza del 14 febbraio 2005 nella causa T., I 594/04, consid. 2.3, il TFA ha indicato che l'età dell'assicurato (47 anni al momento del rilascio della decisione impugnata) non rappresentava un fattore di riduzione, stabilendo inoltre che i lavoratori ausiliari, su un mercato equilibrato del lavoro, vengono richiesti a prescindere dalla loro età e quindi che, in queste attività, l'età di per sé non influisce sul livello retributivo. Per conto, in una pronuncia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, "en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé" (la sottolineatura è del redattore). In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età costituisse un fattore di riduzione. Del resto, con riferimento all'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4.), la giurisprudenza federale ha stabilito che questa disposizione torna applicabile agli assicurati che, alla data di inizio della rendita di invalidità, hanno un'età attorno ai 60 anni (cfr. DTF 123 V 419 consid. 1b; SVR 1995 UV 35, p. 105 consid. 2b). Al fine di garantire l'uguaglianza di trattamento fra assicurati (circa la necessità di introdurre dei criteri obiettivi allo scopo di evitare disparità di trattamento, cfr. DTF 123 V 104 consid. 3e, DTF 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss., consid. 4-6; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 4.2.1), questo Tribunale – chiamato peraltro, in talune circostanze, a direttamente quantificare la riduzione percentuale (cfr., ad esempio, la STFA del 25 febbraio 2003 nella causa P., U 329 + 330/01) – e visto che il problema si pone in modo analogo in alcuni importanti settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, previdenza professionale, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie), ritiene di dover fornire le seguenti indicazioni. Ad ognuno dei fattori di rilievo indicati dalla giurisprudenza federale corrisponde una decurtazione del 5%. Per quanto riguarda specificatamente la riduzione percentuale legata alla limitazione addebitabile al danno alla salute, l'esistenza, in un caso concreto, di impedimenti di una particolare gravità, che in genere limitano l'assicurato anche nell'esercizio di un'attività sostitutiva, può comunque giustificare l'applicazione di una riduzione più elevata (cfr., in questo senso, la STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., I 559/04, consid. 2.2, in cui la Corte federale ha avallato la riduzione decisa dall'amministrazione (15%), trattandosi di un assicurato abile soltanto parzialmente in attività leggere, la STFA del 17 febbraio 2005 nella causa B., I 1/04, consid. 4.3.4, in cui è stata applicata una decurtazione del 10% per tenere conto delle difficoltà legate al danno alla salute e la STFA del 23 febbraio 2005 nella causa B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute). La presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3). Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione)." (STCA succitata, consid. 2.11.) 2.12.4. In concreto, nel rapporto del 20 ottobre 2009, i consulenti IP hanno applicato una riduzione del 5% per tener conto del fatto che l'assicurata può svolgere solo attività leggere (cfr. doc. 34-3). Il patrocinatore dell'assicurata ha contestato tale percentuale di riduzione, ritenendo

che nel caso di specie debba essere accordata la riduzione massima consentita del 25% (doc. X). Sulla base della giurisprudenza citata in precedenza (cfr. consid. 2.12.3.), una riduzione percentuale del salario statistico medio è stabilita dopo un esame delle circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione). Ai fini della riduzione del reddito statistico nella presente fattispecie, va innanzitutto osservato che, a dipendenza del danno alla salute, l'assicurata è stata giudicata in grado di esercitare un'attività adeguata all'80%, precisando che si tratta della presenza durante tutto il giorno, ma con una riduzione del rendimento del 20% (cfr. doc. 26-5). Alla luce di questa precisazione, non può, quindi, essere condivisa da questo Tribunale la richiesta del rappresentante dell'assicurata di applicare al reddito da invalido una ulteriore riduzione percentuale per tener conto del fatto che l'interessata è in grado di svolgere un'attività adeguata unicamente a tempo parziale. Va infatti sottolineato che il Tribunale federale, in una sentenza I 69/07 del 2 novembre 2007, ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...)

#### **E. 2.6**

Die IV-Stelle führt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zwar zu Recht aus, "dass Teilzeitangestellte nicht zwingend weniger als Vollzeittätige verdienen (zum Beispiel in Beschäftigungsbereichen, in denen Teilzeitarbeit Nischen auszufüllen vermag, die arbeitgeberseits stark nachgefragt und dementsprechend entlohnt werden ...)." Jedoch wird das Invalideneinkommen hier allein aufgrund statistischer Angaben festgesetzt, so dass die statistisch erhärtete Tatsache der Lohneinbusse von teilzeitarbeitenden Männern im massgebenden Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) zu berücksichtigen ist (vgl. Lohnstrukturerhebung 2000 S. 24 T8 sowie Lohnstrukturerhebung 2002 S. 28 T8), auch wenn in diesem Rahmen der prozentuale Minderverdienst nicht schematisch dem Abzug gleichzusetzen ist (vgl. BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa).

#### **E. 2.7**

Damit sind im Rahmen des Abzuges die leidensbedingten Einschränkungen des Versicherten (vgl. Erw. 2.4) sowie die Möglichkeit, nur noch Teilzeit arbeiten zu können (Erw. 2.6 hievon), zu berücksichtigen. Da die IV-Stelle in Verfügung und Einspracheentscheid keinen Abzug wegen Teilerwerbstätigkeit berücksichtigt hat, obwohl dies angemessen gewesen wäre, lag für das kantonale Gericht ein triftiger Grund vor, sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen; die abweichende Ermessensausübung erweist sich deshalb insoweit als näher liegend (vgl. Erw.

#### **E. 3.1**

Le principe selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance appréciable, l'emporte sur la procédure de révision. Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b). Il est à relever que la reconsidération est désormais expressément prévue à l'art. 53 LPGA.

#### **E. 3.2**

L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel." (...) Per quel che riguarda i rapporti del 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 (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Ad esempio, nella sentenza 9C\_289/2007 del 29 gennaio 2008 il Tribunale federale ha sottolineato che: "(...) Par ailleurs, il y a lieu d'ajouter qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat de soins et un mandat d'expertise (cf. arrêt I 701/05 du 5 janvier 2007, consid. 2 et les nombreux arrêts cités, dont en particulier l'ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise. Cette hypothèse n'étant toutefois pas donnée dans le cas d'espèce, c'est à juste titre que les premiers juges se sont fondés, sans violer le droit fédéral, sur les conclusions du SMR et qu'ils ont confirmé la décision attaquée. (...)” L’Alta Corte in una sentenza 9C\_142/2008 del 16 ottobre 2008 per quanto riguarda le divergenze d’opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall’amministrazione o dal giudice ha ancora precisato quanto segue: "(...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels ( ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise ( ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.(...)” Infine, va ricordato che 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 (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.10. Nella concreta fattispecie, chiamato a verificare innanzitutto se lo stato di salute della ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'UAI prima dell'emissione della decisione qui impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, il TCA non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale effettuata dal dr. \_\_\_\_\_, da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati. Nel proprio referto peritale del 20 aprile 2009, il dr. \_\_\_\_\_ ha diagnosticato una "sindrome lombovertebrale cronica su discopatia L4-L5 e L5-S1, spondilolisi e spondilolistesi; stato dopo spinotomia L5-S1, laminectomia bilaterale e artrotomia bilaterale con posizionamento di Pliff L5-S1 e fissazione posteriore L4-S1 (07.03.2008); stato dopo revisione chirurgica (19.12.2008)", che causano, su un tempo di lavoro di 8 ore e 40 al giorno, una riduzione del rendimento del 50% nella precedente attività di aiuto domestico, mentre provocano, sempre su un tempo di lavoro di 8 ore e 40 al giorno, una riduzione del rendimento del 20% in qualunque attività adeguata, rispettosa dei limiti funzionali dell'interessata (doc. 26-5). Il referto del dr. \_\_\_\_\_ del 26 aprile 2010, prodotto dall'assicurata in sede ricorsuale non è atto a mettere in discussione le conclusioni del perito. In tale referto, il dr. \_\_\_\_\_ pone infatti un parere divergente per quanto concerne la residua capacità lavorativa dell'interessata in attività adatte - che è da considerare del 40% secondo il curante e dell'80% secondo il perito - senza tuttavia precisare i motivi di tale conclusione. Il dr. \_\_\_\_\_ riprende infatti le diagnosi già poste dal dr. \_\_\_\_\_, senza tuttavia indicare dei limiti funzionali maggiori in grado di poter giustificare una diversa valutazione della percentuale di capacità lavorativa residua in attività adatte. L'amministrazione, a fronte di questi pareri contrastanti, ha peraltro sottoposto il referto del 26 aprile 2010 del dr. \_\_\_\_\_ al dr. \_\_\_\_\_ del SMR, il quale, nelle annotazioni del 20 maggio 2010, ha rilevato che quanto descritto dal dr. \_\_\_\_\_ non evidenzia una modifica dello stato di salute dell'assicurata rispetto alla valutazione peritale del dr. \_\_\_\_\_ dell'aprile 2009 (cfr. doc. VI/1). Inoltre, va evidenziato che su esplicita richiesta del TCA, il dr. \_\_\_\_\_ ha confermato la correttezza della sua conclusione peritale, sottolineando come il dr. \_\_\_\_\_i ha descritto diagnosi già note e documentate nel referto peritale del 20 aprile 2009, non permettendo quindi di giustificare una diversa valutazione (doc. XVIII/bis). Il TCA non può che fare proprie queste precisazioni del dr. \_\_\_\_\_, che hanno permesso di chiarire la questione controversa (cfr. STF 9C\_203/2008 del 26 marzo 2009). Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute dell'assicurata sia stato dettagliatamente e approfonditamente vagliato dal dr. \_\_\_\_\_ e non vi sono motivi per distanziarsi da tali conclusioni, ritenuto che il referto del 26 aprile 2010 del dr. \_\_\_\_\_ pone solo una diversa valutazione della capacità lavorativa residua dell'interessata, senza tuttavia apportare nuovi elementi, non apprezzati dal medico del SMR, in grado di influire sulla sua valutazione specialistica approfondita e ben motivata (cfr. STF 9C\_683/2008 del 25 febbraio 2009). Infine è utile ricordare che la nostra Massima Istanza ha ripetutamente deciso che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M., U 202/01, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. [= AJP 1/2002, p. 83]; DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; STFA del 10 ottobre 2003 nella causa C., U 278/02, consid. 2.2; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea

2000, p. 269s.). Si ricorda 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 impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4). In conclusione, rispecchiando la perizia del dr. \_\_\_\_\_ i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.9.), alla stessa può essere fatto riferimento. Inoltre, richiamato l'obbligo che incombe all'assicurata 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), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali, che, a partire dalla fine del mese di aprile 2009, l'assicurata è abile al lavoro in misura completa, ma con una riduzione del rendimento del 50%, nell'attività precedentemente svolta di aiuto domestico, ma è da ritenere abile al lavoro in misura completa, ma con una riduzione del rendimento del 20%, in attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali.

2.11. La questione relativa alle attività professionali concretamente realizzabili è di competenza del consulente in integrazione professionale (cfr. STF 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008 citata al consid. 2.9.). Ora, nel caso concreto, i consulenti IP incaricati, nel rapporto del 20 ottobre 2009, riguardo alle attività esigibili hanno indicato quanto segue: "(...) Attività esigibili – senza (ri)formazione specifica Le possibilità di reintegrazione sono date in primo luogo dalla gamma delle attività esigibili dal profilo medico. Per definire queste ultime si confronta il profilo delle residue abilità del soggetto (esame di funzionalità fisica) con il profilo dei requisiti (=esigenze) che caratterizzano i posti di lavoro presenti sul mercato nei vari settori economici. Si tratta quindi di identificare delle attività semplici, leggere e non qualificate adatte alle residue abilità del soggetto. In concreto non si ritiene che l'A. disponga di un sufficiente bagaglio attitudinale e cognitivo per accedere in tempi ragionevoli ad una categoria di attività avanzata o qualificata. Partendo dalle limitazioni medico-teoriche e tenendo conto della configurazione della realtà economica del Canton Ticino, si può ritenere che (pur tenendo conto delle componenti riduttive), in situazione di equilibrio, il mercato del lavoro accessibile sia ancora apprezzabilmente esteso. I limiti invalidanti espressi in sede medica permettono di individuare una vasta gamma di attività sia nel settore secondario (operaio generico nell'industria farmaceutica, alimentare, meccanica con mansioni di assemblaggio, produzione, stampa, rifinitura, controllo / sorveglianza del funzionamento e della qualità, ...) che nel settore terziario (aiuto-venditore / cassiere non qualificato, quale collaboratore tutt'fare presso negozi alimentari, ...). In tutte le attività lucrative rispettose dei limiti funzionali sopra elencati l'A. presenta una piena capacità lavorativa su intera giornata con riduzione del rendimento del 20%. Capacità lavorativa sull'intera giornata con rendimento del 50% nell'ultima attività lucrativa svolta come aiuto domestica (mansioni medio leggere compatibili con i limiti funzionali descritti). (Doc. 34-2) Il patrocinatore ha contestato l'esistenza di attività lavorative esigibili dall'assicurata, ritenendo che "una donna di 46 anni, senza alcuna formazione e con scarse conoscenze di italiano e con le molteplici limitazioni funzionali indicate all'inizio del rapporto finale della resistente datato 20 ottobre 2009 abbia in generale pessime chance di trovare un lavoro a

tempo pieno o all'80%" (doc. X). Chiamato a pronunciarsi, il TCA ritiene che, come indicato dall'amministrazione, all'assicurata può essere ragionevolmente chiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Va qui rilevato che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza – fisicamente assai leggere – che non presuppongono particolari attitudini intellettuali e che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura. A ciò si aggiunge che, tramite la riduzione del reddito ammessa dalla giurisprudenza (DTF 126 V 75) si tien conto delle limitazioni riconducibili al danno alla salute, come ad esempio dell'impossibilità di portare pesi superiori ad una certa misura e quindi anche del fatto che la persona può, in realtà svolgere, solo lavori leggeri ("leidensbedingte Einschränkung", DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 pag. 481 con riferimenti, sentenza I 418/06 del 24 settembre 2007, consid. 4.3). Alla luce di queste considerazioni, non possono quindi essere accolte le critiche formulate dal patrocinatore dell'assicurata e le attività indicate dai consulenti IP devono quindi essere considerate esigibili, in quanto rispettose dei limiti funzionali dell'interessata, ritenuto inoltre che all'assicurato incombe l'obbligo di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute. È poi utile segnalare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. DTF 119 V 347; VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7). Il Tribunale federale ha nuovamente avuto occasione di ribadire la sua giurisprudenza nella STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008, con la quale ha confermato la STCA 35.2007.42 del 21 giugno 2007, osservando: " 8.2 Come rettamente rilevato dal Presidente del Tribunale cantonale, tuttavia, la questione se la capacità lavorativa in posizione prevalentemente eretta risulta effettivamente ridotta non va risolta in questa sede. In effetti in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. ISS, livello di esigenze 4, tabella TA1) - un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute presentato dall'assicurato (v. per analogia la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 324/00 del 5 giugno 2001, consid. 2b) - la Corte ha già ripetutamente statuito, in casi con limitazioni funzionali analoghe, che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347 ; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda anche la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 401/01 del 4 aprile 2002, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2; cfr. inoltre la sentenza

del Tribunale federale delle assicurazioni U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7).” Inoltre, il TCA rileva che in una sentenza 32.2009.91 del 10 settembre 2009, cresciuta incontestata in giudicato, il TCA, confermando la correttezza della perizia reumatologica eseguita dal dr. \_\_\_\_\_, ha ritenuto un assicurato - affetto da “stato dopo spinectomia L5-S1, artrotomia e recessotomia bilaterale, decompressione in particolare a destra; Pliff con gabbie in composit L5-S1 e fissaggio da L4 a S1 dinamica in L4-L5; lombalgia cronica residua” – totalmente inabile al lavoro nella precedente attività di giardiniere manutentore, ma inabile al lavoro al 20% in qualunque attività adeguata, rispettosa dei limiti funzionali dell’interessato.

2.12. Occorre ora esaminare le conseguenze del danno alla salute subito dalla ricorrente dal profilo economico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell’inizio dell’eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01), per cui nel caso concreto sono determinanti i dati del 2009 (visto che è in quell’anno che è avvenuta la soppressione della rendita). L’UAI ha effettuato il confronto dei redditi con riferimento al 2008, per cui il reddito da valido e quello da invalido vanno aggiornati al 2009.

2.12.1. Per quel che concerne il reddito da valido, il cui importo non è del resto stato contestato in sede di ricorso (doc. I), l’UAI ha quantificato, conformemente a quanto indicato dal precedente datore di lavoro, il reddito che l’assicurata avrebbe potuto percepire da sana nel 2008 in fr. 40’305.-- (cfr. doc. 34-4). Il TCA non ha motivo per discostarsi da tale importo. Aggiornando tale ammontare al 2009, si ottiene, così, un reddito da valido pari a fr. 41’151.40.

2.12.2. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, va ricordato che, conformemente alla giurisprudenza federale, ribadita in una sentenza 8C\_290/2007 del 7 luglio 2008, esso 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). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall’inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 126 V 75 consid. 3b pag. 76 con riferimenti). Nel caso di un invalido che, dopo l’insorgenza del danno alla salute, può compiere solo lavori leggeri e non impegnativi dal punto di vista intellettuale, il relativo reddito è di principio determinato in base alla media del salario lordo (valore totale) conseguibile per attività semplici e ripetitive (livello di esigenza 4 sul posto di lavoro) nel settore privato in conformità alle tabelle A dell’ISS (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 240/99 del 7 agosto 2001, consid. 3c/cc, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 pag. 347; cfr. pure DTF 129 V 472 consid. 4.2.1. pag. 476 con riferimento). A questo riguardo giova rilevare che la più recente giurisprudenza non ammette più la possibilità di fare capo ai dati statistici regionali desumibili dalla tabella TA13, il reddito ipotetico da invalido dovendo invece essere stabilito sulla base della tabella TA1 dell’ISS (cfr. SVR 2007 UV no. 17 pag. 56 (U 75/03)). 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). Con sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". In un'altra sentenza 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione a sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media (" deutliche Abweichung "). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007). La questione è stata definitivamente risolta dalla nostra Massima Istanza, la quale nella sentenza 8C\_44/2009 del 3 giugno 2009 ha ricordato che: "

### **E. 3.3**

In una recente sentenza 8C\_652/2008 dell'8 maggio 2009 (nдр: cfr. DTF 135 V 297), il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." In applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2008 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2008 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, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'116.--. Riportando questo dato su 41.6 ore ( cfr. tabella B 9.2, pubblicata in *La Vie économique*, 7/8-2009, p. 90 ), esso ammonta a fr. 4'280.64 mensili oppure a fr. 51'367.68 per l'intero anno (fr. 4'280.64 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2009 ( cfr. tab. relativa all'evoluzione dei salari nominali pubblicata sul sito dell'Ufficio federale di statistica ), un reddito annuo di fr. 52'446.40. L'assicurata, quale

aiuto domestica avrebbe guadagnato nel 2009 fr. 41'151.40 / anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.12.1.). Tale reddito si situa, per ragioni estranee all'invalidità, sotto la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 46'560.20, cfr. Tabella TA1 p.to 55 " alberghi e ristoranti ", livello di qualifica 4, fr. 3'647.-- X 12 mesi = 43'764.-- riportato su 42 ore = 45'595.20 e aggiornato al 2009). Ora, qualora, già prima dell'insorgenza del danno alla salute, il reddito di una persona assicurata si situi sotto la media dei salari per un'attività paragonabile nel settore interessato – a causa ad esempio di una formazione e di conoscenze linguistiche insufficienti - e che non si possa sostenere che essa si sia volontariamente accontentata di una retribuzione modesta, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. Accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. STF U 529/06 del 28 gennaio 2008). In casu , posto che dall'incarto non emergono indizi a favore del fatto che fosse intenzione dell'assicurata accontentarsi di un guadagno modesto, il reddito statistico da invalido (fr. 52'446.40 ) va dunque ridotto - in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF 8C\_44/2009 del 3 giugno 2009 pubblicata in DTF 135 V 297 - del 6.9% - percentuale corrispondente al gap salariale dell'11.9% (fr. 46'560.20 vs. fr. 41'151.40), meno il 5% (cfr. STF 8C\_652/2008 dell'8 maggio 2009) - e si attesta pertanto a fr. 48'827.60 . Ritenuto che, come visto in precedenza da un punto di vista medico, l'assicurata può esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute all'80%, il reddito statistico citato va ridotto del 20% e ammonta a fr. 39'062.10 ( fr. 48'827.60 ridotti del 20% ). 2.12.3. In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In una sentenza del 25 luglio 2005 nella causa J., I 147/05, consid. 2, il TFA ha proceduto ad una riduzione del 15% sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato straniero, nato nel 1953 e al beneficio di un permesso di domicilio, che, a causa del danno alla salute, era stato giudicato in grado di svolgere un'attività adeguata in misura del 60%. La nostra Corte federale ha ritenuto suscettibili di incidere sul livello di reddito ancora conseguibile dall'assicurato, gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute (10%), così come il fatto di poter lavorare soltanto a tempo parziale (5%): "

#### **E. 4**

Die Verwaltung hat im Einspracheentscheid vom 17. August 2005 einen leidensbedingten Abzug vom statistischen Durchschnittslohn mit der Begründung ausgeschlossen, der leidensbedingten Einschränkung sei mit der Annahme einer auf 70% reduzierten Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten bereits Rechnung getragen. Sodann sei ein Teilzeitabzug nicht gerechtfertigt, weil der Versicherte ganztags mit eingeschränkter Leistung arbeiten könne. Das kantonale Gericht führt im angefochtenen Entscheid aus, die Verwaltung habe die statistischen Angaben über die Entstehung eines überproportionalen Lohnnachteils bei Teilzeitbeschäftigung falsch interpretiert, handle es sich doch auch bei einer vollzeitlichen Tätigkeit mit reduzierter Leistung um eine "Teilzeittätigkeit". Im vorliegenden Fall sei dafür ein Abzug von 10% vom statistischen

Durchschnittslohn angemessen. Weiter hat die Vorinstanz erwogen, der Versicherte habe als an einer psychischen Erkrankung leidender Hilfsarbeiter einen zusätzlichen Lohnnachteil in Kauf zu nehmen. Dem sei mit einem zusätzlichen Abzug im Umfang von 5% vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen.

## **E. 5**

Die Vorinstanz begründet den erstgenannten Abzug damit, der sog. Teilzeitabzug vom Tabellenlohn umfasse auch eine reduzierte Leistungsfähigkeit in Vollzeittätigkeiten, da sich diese - namentlich durch höhere Kosten des Arbeitsplatzes im Verhältnis zum Wert des Arbeitsprodukts und durch die das Angebot übersteigende Nachfrage nach solchen Arbeitsplätzen - in gleicher Weise auf den erzielbaren Lohn auswirke wie eine Teilzeittätigkeit. Ob dies zutrifft, ist als Rechtsfrage durch das Bundesgericht frei überprüfbar ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f. und E. 3.3 S. 399, daselbst auch Ausführungen zur Kognition betreffend Höhe des im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten Abzuges).

### **E. 5.1**

Indem das Eidgenössische Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) unter dem Titel des Beschäftigungsgrades bei Teilzeittätigkeit einen Leidensabzug anerkannte, wollte es dem Umstand Rechnung tragen, dass Teilzeitbeschäftigte in der Regel überproportional weniger verdienen als Vollzeitangestellte ( BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 322 f.; vgl. überdies BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und S. 79 in fine; AHI 1998 S. 175 E. 4b). Erfasst werden sollte mit diesem Abzug nur die eigentliche Teilzeitarbeit, nicht aber eine vollzeitliche Tätigkeit mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit (vgl. Urteile I 292/05 vom 19. Oktober 2005, E. 5.3, und I 2/01 vom 24. Januar 2002, E. 2b/ee). Das Gericht stützte sich bei der Begründung des Abzuges denn auch auf die zwischen Vollzeittätigkeiten (Pensen über 90%) und prozentual abgestuften Teilzeittätigkeiten (Pensen von 25% und weniger bis maximal 90%) differenzierende Tabelle 13\* der LSE 1994 ( BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). In den Erläuterungen zu dieser Tabelle in LSE 1994 S. 30 wird sodann auf sich bei einzelnen Kategorien von Arbeitnehmenden mit Teilzeitarbeit ergebende Besonderheiten hingewiesen. Der Vorinstanz kann mithin darin nicht gefolgt werden, dass der höchstrichterlich unter dem Titel Beschäftigungsgrad vorgesehene sog. Teilzeitabzug auch Vollzeittätigkeiten mit eingeschränktem Rendement umfasse.

### **E. 5.2**

Die Ursachen, weshalb Teilzeittätigkeiten in der Regel überproportional niedriger entlohnt werden als Vollzeittätigkeiten, sind höchstens teilweise bekannt. Daher kann eine Gleichbehandlung der beiden Tätigkeitsarten beim Leidensabzug auch nicht damit begründet werden, bei Vollzeittätigkeiten mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit wirkten sich regelmässig die selben ökonomischen Gesichtspunkte aus wie bei Teilzeittätigkeiten. Zwar mag in Einzelfällen eine solche Vollzeittätigkeit tatsächlich mit einem überproportionalen Minderverdienst verbunden sein. Dass dies in gleicher Weise wie bei den Teilzeittätigkeiten den Regelfall darstellt, lässt sich aber nicht zuverlässig sagen, zumal auch Faktoren angeführt werden könnten, welche eine Vollzeittätigkeit mit eingeschränktem Leistungsvermögen für einen Arbeitgeber attraktiver erscheinen lassen als eine Teilzeittätigkeit. Zu erwähnen ist hier etwa, dass eine vollzeitliche Anwesenheit grössere Flexibilität bei der Einsatzplanung bietet.

### **E. 5.3**

Zusammenfassend besteht keine rechtsgenügende Grundlage, um bei vollzeitlich mit reduzierter Leistungsfähigkeit tätigen Versicherten regelmässig eine über die Einschränkung der Leistungsfähigkeit hinaus gehende, überproportionale Lohneinbusse anzunehmen und - in Analogie zum bisherigen Abzugsfaktor Beschäftigungsgrad oder als eigenständiges neues Merkmal - beim leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen. Was Beschwerdegegner und kantonales Gericht hiezu vernehmlassungsweise vortragen, führt zu keiner anderen Betrachtungsweise.

### **E. 5.4**

Fällt demnach der von der Vorinstanz mit dieser Begründung vorgenommene Abzug im Umfang von 10% weg, muss nicht näher auf die zusätzlich mit 5% bemessene Abzugsposition betreffend die lohnbeeinflussenden Auswirkungen der psychischen Erkrankung eingegangen werden. Denn es resultiert unabhängig von der allfälligen Rechtmässigkeit dieses Abzuges ein Invaliditätsgrad unterhalb der für eine Invalidenrente mindestens erforderlichen 40%." Nel caso di specie, analogamente a quanto stabilito nella sentenza appena riprodotta, essendo l'assicurata, dal profilo medico, ancora abile a tempo pieno, ma con una riduzione del rendimento del 20%, in un'attività adeguata, non è dunque possibile applicare una riduzione del reddito da invalido per tenere conto del fatto che l'assicurata può effettuare un'attività adatta solo a tempo parziale. La percentuale di riduzione per gli impedimenti alla salute deve invece essere aumentata. Al riguardo il TCA segnala che in una sentenza 8C\_604/2007 del 7 aprile 2008, il Tribunale federale, contrariamente ai primi giudici, ha ritenuto corretta la riduzione percentuale del 10% del reddito statistico stabilita dall'amministrazione, per tener conto unicamente delle limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute di un assicurato, che da un punto di vista medico era risultato pienamente abile al lavoro in attività adatte al suo stato di salute. L'Alta Corte ha sottolineato che nella fattispecie in esame, l'attribuzione di una riduzione del 15%, stabilita dai primi giudici, senza motivazione, anziché del 10%, come operato dall'amministrazione, non era giustificata, dato che l'età, la nazionalità, gli anni di servizio presso il precedente datore di lavoro e il tasso di occupazione esigibile (del 100%) dall'assicurato non costituivano degli elementi capaci di influire sul reddito da invalido dell'interessato sul mercato del lavoro. Il TCA rileva poi che in una sentenza 9C\_963/2008 del 27 maggio 2009, il Tribunale federale ha considerato corretta la riduzione percentuale del 10% stabilita dall'amministrazione e confermata dai primi giudici, nel caso di un assicurato, nato nel 1964, ritenuto ancora abile al lavoro all'85% in attività adatte. Parimenti, in una sentenza 8C\_334/2008 del 26 novembre 2008, il TF ha confermato la riduzione percentuale del 10% stabilita dall'amministrazione e confermata dal TCA con sentenza 35.2007.108 del 5 marzo 2008, nel caso di un assicurato, nato nel 1962, ritenuto ancora abile al lavoro al 100% in attività adatte. Anche nella presente fattispecie, il TCA ritiene corretto applicare una riduzione del 10% per tenere conto degli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute dell'interessata. Altre circostanze personali che potrebbero giustificare una decurtazione sul reddito statistico da invalido, non ve ne sono (in particolare, non l'età dell'assicurata, nato nel 1964). Procedendo quindi al raffronto dei redditi, con riferimento al 2009, partendo da un salario da invalido di fr. 48'827.60, ritenuta un'esigibilità dal profilo medico dell'80% e ammettendo la riduzione del 10%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 35'155.90. Confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 41'151.40 (consid. 2.12.1.)

emerge un tasso d'invalidità del 14.6% arrotondato al 15% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41), percentuale che non dà diritto ad una rendita d'invalidità, come stabilito dall'amministrazione nella decisione impugnata. Anche se si volesse applicare, per pura ipotesi di lavoro, la riduzione massima consentita dalla giurisprudenza federale, non sarebbe possibile assegnare alla ricorrente una rendita di invalidità, poiché il tasso di invalidità risulterebbe comunque inferiore alla soglia minima del 40% (cfr. art. 28 cpv. 1 LAI; consid. 2.2.; STCA 32.2007.165 del 7 aprile 2008). In effetti, decurtato del 25% e ritenuta un'esigibilità dal profilo medico dell'80%, il reddito statistico da invalido ammonterebbe a fr. 29'296.60 ( fr. 39'062.10 ridotti del 25% ) che confrontato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 41'151.40 conduce ad un tasso d'invalidità del 28,81%. Ora, visto il grado di invalidità inferiore al 40% nello svolgimento di altre attività adeguate, l'Ufficio AI ha di conseguenza rettamente negato l'attribuzione di una rendita a partire dal 1° agosto 2009. Al riguardo va evidenziato che dopo l'attribuzione di una rendita intera dal 1° marzo 2008 al 31 luglio 2009, l'UAI ha soppresso il diritto alla rendita a partire dal 1° agosto 2009, in quanto, giusta l'art. 88a OAI, s e la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, 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. In concreto , dalla perizia del dr. \_\_\_\_\_ emerge che l'assicurata, inabile al lavoro nella sua professione da marzo 2007, è da considerare abile al lavoro all'80% a partire dalla fine del mese di aprile 2009 (cfr. doc. 26/1-5). Di conseguenza, i tre mesi dopo il subentrare della capacità lavorativa dell'80% dell'assicurata, ex art. 88a OAI, vengono a scadere il 31 luglio 2009, come correttamente ritenuto dall'UAI (cfr. SVR 2006 IV Nr. 13; STFA I 632/05 del 25 ottobre 2006). Nella misura in cui l'UAI ha rifiutato il riconoscimento di una rendita di invalidità dopo il 31 luglio 2009, la decisione del 6 aprile 2010 deve, perciò, essere confermata. 2.13. L'assicurata ha chiesto l'esecuzione di una perizia giudiziaria (cfr. doc. X). Al proposito va ribadito che se 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*, Zurigo 1998, p. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., p. 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, secondo questo Tribunale, la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza senza che si rivelino necessari ulteriori provvedimenti probatori . Non è pertanto necessario procedere alla valutazione peritale richiesta. 2.14. 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.- andrebbero poste a carico

dell'assicurata, la quale ha tuttavia chiesto l'assistenza giudiziaria (cfr. consid. 2.15.). Al riguardo il Consiglio federale nel Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (misure di semplificazione della procedura) del 24 maggio 2005 in FF 2005 pag. 2751 seg. si è così espresso: " (...) Quando sono adempite le condizioni del gratuito patrocinio, la procedura di ricorso in materia di AI continuerà ad essere gratuita (con riserva di una successiva restituzione) per gli assicurati interessati, come negli altri settori del diritto amministrativo. Si intende così garantire che saranno prese in considerazione le particolarità del singolo caso, in modo tale che anche le persone meno abbienti possano accedere ai tribunali. (...) Le stesse considerazioni valgono a proposito delle procedure di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni e, per le persone residenti all'estero, dinanzi alla Commissione di ricorso AVS/AI. In altri termini, quando non può essere concesso il gratuito patrocinio in seguito a circostanze particolari che riguardano il singolo caso, per le controversie concernenti prestazioni dell'AI i Cantoni devono stabilire limiti di spesa inferiori rispetto agli altri settori del diritto amministrativo. Al fine di tener conto della componente di politica sociale, fisseranno questi limiti non in funzione del valore litigioso, ma in funzione dell'onere effettivo. È stato fissato un limite di spesa (dai 200 ai 1000 franchi) equivalente a quello stabilito nella revisione totale dell'organizzazione giudiziaria. Si è così dato seguito al suggerimento espresso dalla maggioranza dei Cantoni nella procedura di consultazione. (...) " 2.15. La ricorrente ha infine chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (doc. X). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGa mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 88s) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (cfr. SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Nel caso di specie l'assicurata è sposata e madre di un figlio (\_\_\_\_\_, nato nel 1986), studente (cfr. doc. XVI/bis e allegati). Il reddito dell'insorgente è costituito dallo stipendio netto del marito di fr. 3'324.65 al mese (cfr. doc. XVI/bis e allegati) e dall'assegno familiare di fr. 250.-- al mese (cfr. doc. XVI/bis e allegati), per un totale di fr. 3'574.65. L'assicurata ha dichiarato una sostanza di fr. 14'134.-- ed un'autovettura \_\_\_\_\_ (cfr. doc. XVI/bis e allegati). Con un reddito di fr. 3'574.65.-- la ricorrente deve far fronte a fr. 2'300.-- quale importo base mensile per sé e la sua famiglia, stabilito per il calcolo del minimo esistenziale LEF. Tale importo comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per

il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo del 1° gennaio 2001). Bisogna, poi, computare il canone di locazione (di favore) di fr. 250.-- al mese (cfr. doc. XVI/bis e allegati). Va, altresì, aggiunto il premio afferente all'assicurazione obbligatoria contro la malattie che per il 2009, ammonta a fr. 379.50 per l'assicurata e a fr. 283.40 per il marito (cfr. doc. XVI/bis e allegati). Si ottiene, quindi, un onere globale di fr. 2'812.90. In una sentenza U 102/04 del 20 settembre 2004, il TFA ha ribadito che il limite per valutare lo stato di bisogno ai fini della concessione o meno dell'assistenza giudiziaria, è superiore al minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo. All'importo base LEF va applicato un supplemento variante fra il 15% e il 25%. In casu, aggiungendo all'importo di base determinato sulla base della Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo un supplemento del 15-25% risulterebbe, nel primo caso, un'eccedenza mensile di fr. 16.75 al mese e, nel secondo, un ammanco di fr. 213.25 al mese. L'assicurata dispone di una sostanza di fr. 14'134 (cfr. doc. XVI/bis e allegati). In una sentenza H 41/01 del 26 aprile 2001, il TFA si è pronunciato sulla questione a sapere a quali condizioni ed in quale misura è possibile tenere conto della sostanza per determinare se il ricorrente è indigente, rilevando quanto segue: " Pour déterminer si le recourant est indigent, il faut tenir compte de sa fortune , pour autant qu'elle soit disponible (ATF 119 Ia 12 consid. 5, 118 Ia 370 consid. 4). En particulier, lorsqu'il dispose d'une fortune mobilière, il convient qu'il l'affecte à la défense de ses intérêts (Zen-Ruffinen, Assistance judiciaire et administrative : Les règles minima imposées par l'article 4 de la Constitution fédérale, JT 1989 I p. 38). La jurisprudence a toutefois admis que la fortune mobilière pouvait présenter le caractère d'une réserve de secours destinée à couvrir les besoins futurs de la personne indigente (arrêts non publiés du TFA du 7 octobre 1996 [H 109/96], du 17 mai 1993 [H 62/93]; arrêts non publiés du Tribunal Fédéral du 6 mai 1994 [ 1P.640/1992], du 11 février 1994 [ 5P.520/1993] et du 29 mai 1990 [4P.97/1990]. La fourchette des montants considérés comme réserve de secours par cette jurisprudence s'étend de 19.800 fr. à 40.000 fr. environ. En l'espèce, la fortune mobilière de 100.000 fr. dont dispose le recourant excède largement le montant admissible au titre de réserve de secours. A cet égard, il n'est pas possible de prendre en considération les frais que le recourant pourrait encourir dans le cadre de futures procédures. De surcroît, il n'apparaît pas que sa fortune soit placée d'une manière qui l'empêche de disposer des sommes nécessaires à la couverture de ses frais d'avocat. Les autres moyens du recourant ne sont pas non plus pertinents dans ce contexte. " (STFA succitata, consid. 4c). Nella concreta evenienza, alla luce dell'ammanco mensile, la sostanza di cui dispone l'assicurata dovrà essere immediatamente impiegata per fare fronte ai bisogni correnti. In tali circostanze, non può essere ragionevolmente preteso che ella utilizzi una parte del capitale per la copertura delle sue spese legali. L'indigenza deve pertanto essere ammessa. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta.

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