

TI_GERICHTE 32.2010.65 vom 8. September 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-09-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.65

FR: TI_GERICHTE 32.2010.65 du 8 septembre 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2010.65 del 8 settembre 2010

Regeste

Richiesta di una rendita d'invalidità di grado superiore rispetto a quella attribuita. Esame degli atti medici e calcolo del grado d'invalidità

Erwägungen

E. 29

agosto, 12 e 23 settembre, nonché 28 novembre 2008 (doc. AI 37-1). Il consulente dr. med. _____, FMH reumatologia e medicina interna, ha inoltre spiegato che l'interessata, inabile al lavoro nella misura del 100% dal 1.3.2007, ha migliorato la sua capacità lavorativa in attività confacenti al suo stato valetudinario 6 mesi dopo l'ultimo intervento ortopedico al ginocchio destro del 5.7.2007, quindi da metà gennaio 2008 (doc. AI 37-55). 10. L'insorgente, in sede di progetto di decisione e nelle more processuali, ha prodotto nuova documentazione, contestando la valutazione dei periti dal punto di vista reumatologico, psichiatrico ed gastroenterologico e chiedendo il diritto ad una rendita intera anche dopo il 30 aprile 2008. Per quanto concerne la patologia reumatologica, con il certificato del 7 ottobre 2009 il dr. med. _____, FMH chirurgia ortopedica (doc. AI 52-3), riassume gli interventi subiti dalla paziente ed evidenzia di non aver riscontrato elementi di giudizio che lascino sospettare la presenza di un eventuale errore dell'arte nell'operato dei dr. med. _____ e _____, senza tuttavia apportare elementi di novità circa la capacità lavorativa delle ricorrente in attività leggere. Neppure i certificati del 22 luglio 2009, del 19 ottobre 2009, del 1° marzo 2010 e del 25 maggio 2010 del dr. med. _____, FMH chirurgia ortopedica e traumatologia sono d'aiuto alla ricorrente poiché lo specialista afferma che "l'evoluzione è stazionaria" (doc. D, H, 52-6 e 50-1) e non evidenzia un peggioramento dello stato di salute rispetto al 9 febbraio 2009, data della perizia del SAM (cfr. doc. AI 37). Il dr. med. _____, FMH fisiatria specialista in reumatologia con i certificati del 30 ottobre 2009 (doc. AI 52-9) del 3 marzo 2010 (doc. F) evidenzia come l'interessata sia nuovamente in cura dall'ottobre 2009 per dolori alle ginocchia soprattutto a destra con versamento articolare con notevole impedimento funzionale soprattutto nel restare a lungo in piedi, inoltre per dolori al rachide sia lombare che cervicale. Nel certificato del 3 marzo 2010 afferma inoltre che l'interessata è in cura con medicinali analgici e con un trattamento fisioterapico, ma aggiunge che "non è subentrato un cambiamento significativo e duraturo sia dei disturbi che dei reperti oggettivi". Lo specialista non si confronta con la perizia del SAM, in particolare non fa valere un peggioramento delle condizioni di salute della ricorrente rispetto a quanto attestato dai periti e non si esprime con precisione circa la capacità lavorativa residua limitandosi ad affermare che la paziente non è idonea al lavoro quale salariata anche in un'altra attività più leggera funzionalmente adatta. Come rilevato pure dal medico SMR, dr. med. _____, in due occasioni (doc. AI 56-1 e doc. IV/1), questi certificati confermano una situazione già nota

(cfr. in particolare la valutazione del 23 settembre 2008 del dr. med. _____ che aveva già evidenziato la presenza della gonalgia a destra con versamento articolare, deficit flessorio ed estensorio in esiti da impianto di protesi totale l'1.3.2007, esiti da mobilizzazione chiusa del ginocchio destro il 16.4.2007, esiti da cambio della protesi ed artroliasi parte del ginocchio destro in artrofibrosi, il 5.7.2007, gonartrosi bi compartimentale in vaso a sinistra con esiti da meniscectomia mediale a sinistra il 24.10.2006, oltre a una spondilosi iperostotica, una probabile anomalia di transizione lombosacrale e disturbi statici del rachide, doc. AI 37-50). Essi si esauriscono per lo più in una differente valutazione della capacità lavorativa rispetto a quanto stabilito dai periti, senza tuttavia dare una spiegazione oggettiva. Infine, come emerge dalle valutazioni del dr. med. _____, va rilevato che il dr. med. _____, FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, che del resto non si esprime circa l'incapacità lavorativa della ricorrente, con certificato dell'8 settembre 2009 (doc. AI 51-6) ha attestato l'assenza di un versamento articolare (" All'esame clinico l'allineamento globale degli arti inferiori è simmetrico, assenza di tumefazione o versamento, assenza di calore o eritema ."), ancora presente in occasione della perizia SAM (cfr. doc. AI 37-50: " gonalgia a destra con versamento articolare (...) "). Per cui il TCA non ha nessun motivo per scostarsi dalle valutazioni dei periti del SAM che hanno esaminato accuratamente tutta la documentazione medica a loro disposizione, hanno tenuto conto di tutti i mali di cui si è lamentata la paziente ed hanno affidato l'esame della patologia reumatologica ad uno specialista FMH in reumatologia, come il dr. med. _____. Per quanto concerne l'aspetto psichiatrico, l'attestazione del dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapeuta, del 14 aprile 2010 (doc. G1), non è atta a sovvertire le convincenti conclusioni cui è giunta la consulente del SAM, dr.ssa med. _____, specialista in psichiatria. In effetti il curante (cfr., per quanto concerne il valore probatorio delle valutazioni dei medici curanti, consid. 8: 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; cfr. DTF 125 V 353), si è limitato a certificare una totale inabilità lavorativa della ricorrente senza tuttavia confrontarsi con le convincenti e concludenti valutazioni della perita SAM, in particolare senza spiegare il diverso orientamento diagnostico rispetto alla valutazione della dr.ssa med. _____, senza porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta (ma affermando che " la diagnosi della paziente è pertanto di Sindrome mista ansioso-depressiva reattiva ", doc. G1) ed infine senza indicare se vi è stato un peggioramento dello stato di salute rispetto a quanto attestato nella perizia SAM. Come rileva la dr.ssa med. _____, SMR, specialista in psichiatria, il curante inoltre non fornisce una descrizione dettagliata dello stato di salute poiché vengono riportate in particolare le lamentele soggettive, non indica l'esordio della malattia ma solo un grave quadro psicopatologico che caratterizza la paziente nell'ultimo periodo e non precisa se l'interessata sta seguendo un trattamento farmacologico (doc. VIII/Bis). Non va poi dimenticato che la ricorrente si trova in cura presso il dr. med. _____ solo dal mese di marzo 2010 e lo stesso specialista afferma che " questa pluripatologia psichica ed organica trova traduzione nella sua attuale condizione clinica complessiva (...) " (sottolineature del redattore). Ora, va rammentato che secondo costante giurisprudenza del TF, l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata (in concreto l'11 febbraio 2010), ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola

formare oggetto di un nuovo provvedimento (cfr. fra le tante: DTF 121 V 366 consid. 1b; 116 V 248 consid. 1a). Per cui se ci dovesse essere stato un peggioramento dello stato di salute successivamente all'emanazione della decisione, esso dovrà semmai essere l'oggetto di una nuova domanda. Ne segue che anche dal lato psichiatrico la valutazione dei periti del SAM va confermata. Per quanto concerne il certificato del 4 marzo 2010 del dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna, malattie infettive e medicina farmaceutica, il medico SMR, dr. med. _____, ha evidenziato come lo specialista conferma che non vi sono segni di insufficienza epatica o ipertensione portale e come dagli atti emerge che la presenza di una fibrosi epatica ha rilevanza prognostica ma non ha maggiori ripercussioni sulla capacità lavorativa dell'assicurata di quelle riconosciute dal perito in occasione della perizia SAM e il referto sonografico corrisponde al referto evidenziato in occasione della perizia SAM. Va ancora evidenziato come il Prof. _____ il 2 ottobre 2008 si limita a porre la diagnosi ed ha indicare le cure da effettuare senza esprimersi circa la capacità lavorativa in attività adeguate della ricorrente (doc. AI 52-7), così come il dr. med. _____ il 2 novembre 2009 afferma che l'interessata dovrà subire un intervento alla mano sinistra senza indicare alcunché circa un'eventuale inabilità lavorativa (doc. AI 52-8) e la dr.ssa med. _____, capo clinica del laboratorio di elettrofisiologia, il 6 agosto 2009 descrive l'esito degli esami senza tuttavia prendere posizione circa la possibilità per l'insorgente di svolgere altre attività (doc. AI 51-5). Infine, neppure le prese di posizione del medico curante, dr. med. _____, specialista FMH medicina interna, possono essere d'aiuto alla ricorrente, non confrontandosi in maniera convincente con la perizia SAM, ma descrivendo per lo più le malattie di cui è affetta l'interessata. Va qui evidenziato che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (sentenza 9C_1070/2008 del 20 agosto 2009, consid. 7.4). Non va poi dimenticato che ancora di recente, con sentenza 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009, il Tribunale federale, in un caso dove l'assicuratore ha interpellato due medici di fiducia per stabilire la capacità lavorativa del ricorrente ha confermato la sua giurisprudenza secondo la quale occorre tenere conto della differenza esistente, ai fini probatori, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. anche sentenza 9C_114/2007 del 20 luglio 2007 consid. 3.2.3 e I 701/05 del 5 febbraio 2007 consid. 2) e occorre considerare che per il rapporto di fiducia esistente con il paziente i rapporti dei medici curanti, anche se specialisti, vanno di principio valutati con le dovute cautele (cfr. anche DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353; cfr. pure sentenze I 655/05 del 20 marzo 2006 consid. 5.4 e I 814/03 del 5 aprile 2004 consid. 2.4.2 con riferimenti). La circostanza che anche il medico curante è uno specialista va relativizzata nel senso che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. sentenza 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, cfr. anche sentenze 9C_607/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3, 9C_114/2007 del 20 luglio 2007, consid. 3.2.3 in fine, e I 701/05 del 5 gennaio 2007, consid. 2). Inoltre, va ribadito che queste conclusioni sono state confermate anche dal medico SMR, dr. med. _____ e dalla dr.ssa med. _____, pure SMR e specialista in psichiatria, i quali hanno confermato le conclusioni della perizia SAM secondo cui da metà gennaio 2008 l'interessata è abile al lavoro al 60% (inteso come rendimento ridotto sull'arco di un'intera giornata) in attività che rispetti i limiti funzionali ivi descritti. Va a questo proposito ricordato che il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF), in una decisione del 24 agosto 2006 nella

causa B. (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) 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. (...)” (cfr. STFA del 24 agosto 2006 nella causa B., I 938/03, consid. 3.2) Visto quanto sopra, sulla base delle affidabili e concludenti valutazioni del medico SMR, dr. med. _____ (cfr. più in generale sul valore probatorio dei rapporti interni del SMR la sentenza I 143/07 del 14 settembre 2007, consid. 3.3; cfr. pure la sentenza 9C_376/2007 del 13 giugno 2008), a giusta ragione, l'UAI ha concluso che da metà gennaio 2008 l'interessata è abile al lavoro al 60% (inteso come rendimento ridotto sull'arco di un'intera giornata). Pur se non contestato va ora esaminato se l'UAI ha proceduto al corretto raffronto dei redditi. 11. Per accertare il reddito 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 (sentenze 13 giugno 2003 I 475/01 e 23 maggio 2000, 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). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). Se nel caso concreto non è possibile quantificare l'ipotetico reddito che l'assicurato avrebbe potuto percepire senza l'invalidità, allora si può ricorrere a dati ottenuti da valori statistici e d'esperienza (cfr. Pratique VSI 1999 pag. 248 consid. 3b; cfr. anche sentenza del 30 dicembre 2002, I 56/02). Nel caso in esame, dunque, va preso in considerazione un salario annuo di fr. 58'873 (cfr. doc. AI 6-2: fr. 56'810 nel 2006 [4'370 X 13], aumentato a fr. 57'719 nel 2007 [+ 1,6%] e a fr. 58'873 nel 2008 [+ 2%]). 12. Per quel

che concerne il reddito da invalido, va ricordato che lo stesso 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). 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 pronunzia 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) (...)". A questo proposito con sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 il TF ha affermato che: "(...) 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009, non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale, 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 concreto, 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 annuale lordo pari a fr. 51'368 ($4'116 : 40 \times 41.6 \times 12$; cfr. anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008). L'assicurata, quale aiuto cucina, avrebbe guadagnato fr. 58'873 nel 2008. Tale reddito si situa sopra la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cfr. Tabella TA1 p.to 55 "alberghi e ristoranti": fr. 3'647 : $40 \times 41.6 \times 12$ mesi = 45'515). Non sono, perciò, realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido in applicazione della giurisprudenza di cui alla sentenza 8C_44/2009 sopra menzionata. 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. L'Alta Corte 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). In concreto nel rapporto della consulente in integrazione (doc. AI 47-1) e nella decisione impugnata (doc. A), a proposito della riduzione salariale, figura: " del 40% come da indicazione medica ". Ciò è dovuto al fatto che l'abilità al 60% è intesa come rendimento ridotto sull'arco di un'intera giornata lavorativa (cfr. perizia, doc. AI 37-31). A questo proposito in una sentenza dell'11 marzo 2009 (inc. 32.2008.8), questo Tribunale ha già avuto modo di affermare: " 2.16. In concreto, l'UAI ha applicato al reddito da invalido una riduzione percentuale del 10% per "attività leggera e le difficoltà di adattamento causate dal cambio di attività e dalla prolungata inattività lavorativa" (doc. 53-2).

L'assicurato ha contestato questa percentuale di riduzione, a suo avviso troppo bassa, che avrebbe invece dovuto essere pari al 20%, conformemente alla giurisprudenza federale in materia, vista la sua incapacità lavorativa completa nella precedente attività e la ridotta capacità lavorativa in attività adeguate (I). Rispondendo ad un'esplicita richiesta del TCA volta a chiarire i motivi per i quali, contrariamente alla giurisprudenza federale in materia, l'UAI non ha ritenuto opportuno applicare una percentuale di riduzione per tenere conto del fatto che l'assicurato può esercitare un'attività lavorativa adeguata solo a tempo parziale, l'amministrazione, con scritto del 10 febbraio 2009, ha confermato la correttezza della riduzione percentuale del 10% stabilita nel rapporto della consulente IP del 27 settembre 2007. L'UAI ha fondato la sua risposta sul rapporto di valutazione del 6 febbraio 2009 redatto dalla consulente IP, del seguente tenore: Su richiesta del TCA (vedi missiva del lodevole Tribunale ricevuta in data 28 gennaio 2009), il giurista Signor X – nell'ambito del suo mandato – mi chiede di giustificare ed eventualmente modificare le riduzioni per svantaggi salariali applicate nel calcolo della CGR a favore dell'A. ed esplicitate nel rapporto stilato dalla sottoscritta in data 27 settembre 2007. Anzitutto bisogna specificare che l'assicurato possiede una capacità lavorativa piena con rendimento ridotto (aspetto più volte specificato nella perizia SAM ricevuta in data 10 aprile 2007 in particolare a pag. 6) e non una capacità lavorativa del 60% come erroneamente riportato sia dalla vicecancelliera del TCA Sig.ra Y (nello scritto citato sopra) che dal rappresentante legale dell'assicurato nello scritto pervenuto al TCA in data 11 gennaio 2009. Questa distinzione è necessaria perché dà adito a fraintendimenti. La sottoscritta, prediligendo la brevità/sintesi di scrittura ad una corretta espressione della capacità lavorativa reale che ripeto essere del 100% con rendimento ridotto del 40%, ha erroneamente indicato – nella parte conclusiva del rapporto stilato in data 27 settembre 2007 – una CL del 60%. Una capacità lavorativa completa con riduzione di rendimento, nel caso specifico, vuol dire che l'assicurato può essere presente sul posto di lavoro in misura completa (100%) ma il suo rendimento economico corrisponderà solamente al 60% (del 100%). Questa diminuzione di rendimento è difficilmente quantificabile a livello salariale, infatti vi saranno delle volte in cui l'assicurato starà fisicamente meglio e quindi renderà economicamente di più e a volte il suo danno alla salute influenzerà maggiormente il suo rendimento lavorativo portandolo ad un prodotto minore del 60%, risulta quindi chiaro che un DL difficilmente riuscirà a quantificare a livello salariale il rendimento dell'assicurato, a meno che l'assicurato non lavori a cottimo. Per tale motivo durante l'elaborazione dell'incarto, in base alle indicazioni

del SMR, viene applicata una media salariale corrispondente al diminuito rendimento medico-teorico, senza ulteriore riduzione salariale. Il TFA rileva che i dipendenti a tempo parziale non guadagnano necessariamente meno, proporzionalmente parlando, dei lavoratori a tempo pieno, notoriamente negli ambiti in cui esistono delle nicchie da colmare con dei lavori a tempo parziale, molto ricercati dai datori di lavoro e remunerati di conseguenza. Questo fattore di riduzione può essere considerato se l'attività esigibile esaminata è un'occupazione essenzialmente femminile, inteso come posto di lavoro femminile occupato da un uomo. Ciò non è il caso del nostro assicurato che, nonostante il danno alla salute, possiede ancora un ampio ventaglio di possibilità di impiego direttamente accessibili e confacenti al problema di salute. La riduzione richiesta dal rappresentante legale può essere giustificata solamente nel caso che, in una determinata categoria di attività a tempo parziale, quest'ultima è meno remunerata in rapporto al tempo pieno. Per concludere, un'ulteriore riduzione per svantaggi salariali legati all'attività a tempo parziale non viene applicata innanzitutto perché l'assicurato possiede una capacità lavorativa del 100% con rendimento ridotto che non può essere comparata ad un'attività a tempo parziale (es.: occupazione lavorativa pari al rendimento economico) per i motivi summenzionati e, secondariamente, il ventaglio di attività lavorative accessibili all'assicurato non presentano una perdita di guadagno rispetto ad un impiego al 100% con rendimento al 100%. Su tale base si ritiene conclusa la lavorazione della pratica." (Doc. X/bis) Al riguardo, il patrocinatore dell'interessato, nello scritto del 19 febbraio 2009, ha ritenuto non condivisibile la tesi espressa dalla consulente IP (doc. XII). Nel caso di specie, questo Tribunale non ha motivo per scostarsi dalla riduzione percentuale del 10% (per tener conto dell'attività leggera e delle difficoltà di adattamento causate dal cambio di attività e dalla prolungata inattività lavorativa) stabilita dalla consulente IP nel rapporto del 27 settembre 2007 (doc. 53-2). Questa soluzione si giustifica tanto più se si considera che, per costante giurisprudenza il giudice non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/dd e 6). Non può, in particolare, essere condivisa da questo Tribunale la richiesta del rappresentante dell'assicurato di applicare al reddito da invalido una ulteriore riduzione percentuale per tener conto del fatto che l'interessato è in grado di svolgere un'attività adeguata unicamente a tempo parziale. Va infatti sottolineato che, come giustamente rilevato dalla consulente IP nel suo rapporto di valutazione del 6 febbraio 2009 (cfr. doc. X/bis), il Tribunale federale, in una sentenza I 69/07 del 2 novembre 2007, ha sviluppato le seguenti considerazioni: (...) 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. 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).

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.

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.

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.

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’assicurato, dal profilo medico, ancora abile a tempo pieno, ma con una riduzione del rendimento del 40%, in un’attività adeguata, non è dunque possibile applicare una riduzione del reddito da invalido per tenere conto del fatto che l’assicurato può effettuare un’attività adatta solo a tempo parziale, come preteso dal rappresentante dell’interessato.” In concreto, ritenuto che l’insorgente non ha mai contestato la riduzione applicata dall’UAI né in sede di osservazioni al progetto di decisione né in sede di ricorso, e che, per costante giurisprudenza, il giudice non può scostarsi dalla valutazione dell’amministrazione senza fondati motivi (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/dd e 6), questo Tribunale non ha motivo per scostarsi dalla valutazione della consulente in integrazione. Ne segue che raffrontando il reddito da invalido di fr. 30’821 (60% di fr. 51’368) con quello da valido di fr. 58’873, si giunge ad un tasso d’invalidità del 48%, che dà diritto ad $\frac{1}{4}$ di rendita. Va qui evidenziato che raffrontando i redditi nel 2009 e nel 2010, dovendoli entrambi aggiornare all’evoluzione dei salari, il risultato non cambia. Infatti, nel 2009 i salari da valido ed invalido andrebbero aumentati del 2,1% (cfr. la vie économique 6-2010 tabella 10.2 pag. 95) per un grado d’invalidità del 48% (fr. 31’468 per il salario da invalido e fr. 60’109 per il salario da valido). Allo stesso modo per il 2010, aumentando i salari del 1,2% (cfr. stima trimestrale dell’evoluzione dei salari nominali, pubblicata su www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/03/04/blank/key/lohnentwicklung/quartal.html), si raggiungerebbe un grado d’invalidità del 48% (31’846 per il salario da invalido e fr. 60’830 per il salario da valido). In queste condizioni è a giusta ragione che l’UAI ha assegnato alla ricorrente $\frac{1}{4}$ di rendita con effetto dal 1° maggio 2008, ossia tre mesi dopo il miglioramento dello stato di salute di metà gennaio 2008 (cfr. art. 88a cpv. 1 OAI). 13. Secondo l’art. 69 cpv. 1bis LAI 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 della ricorrente.

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