

TI_GERICHTE 32.2012.10 vom 27. November 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-11-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.10

FR: TI_GERICHTE 32.2012.10 du 27 novembre 2011

IT: TI_GERICHTE 32.2012.10 del 27 novembre 2011

Regeste

Richiesta di aumento del grado di una rendita AI respinta. Confermate le risultanze della perizia pluridisciplinare fatta allestire dall'amministrazione

Erwägungen

E. 27

gennaio 2012, cfr. anche sentenza 9C_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010). Non va poi dimenticato che la valutazione complessiva è stata confermata sia dai periti SAM che dal medico SMR, dr. med. _____ (cfr. a proposito dei compiti e del valore probatorio attribuiti ai rapporti interni dell'SMR la SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C_323/2009]; cfr. anche la sentenza 9C_15/2011 del 27 gennaio 2012, consid. 5.2; cfr. pure la sentenza 8C_814/2011 del 12 gennaio 2012, dove, in ambito LAINF, al consid. 2.4 il TF ha affermato che “ dopo attento esame dell'incarto, visto in particolare che nel ricorso di ultima istanza non si adducono argomenti idonei a stravolgere le conclusioni dell'autorità di primo grado, la quale ha esposto in modo convincente come di fronte a valutazioni mediche contraddittorie [...omissis...] si debba ritenere maggiormente attendibile il parere espresso dagli specialisti intervenuti per conto dell'assicuratore resistente (in merito al valore probatorio riconosciuto ai pareri medici interni dell'assicurazione cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/ee pag. 353), anche questa Corte non vede valido motivo per scostarsi da questa opinione [...] ”). A questo riguardo va ricordato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Inoltre il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF), in una decisione del 24 agosto 2006 (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, questo Tribunale condivide le affidabili e concludenti valutazioni dei periti del SAM e 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_949/2010 del 5 luglio 2011 con rinvii e 9C_376/2007 del 13 giugno 2008), che hanno valutato compiutamente tutta la documentazione medica agli atti giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni in merito all'incapacità lavorativa del ricorrente. A questo proposito il TCA evidenzia che non ha alcun motivo per distanziarsi da quanto stabilito dal medico SMR, dr. med. _____, che ha accertato un'incapacità lavorativa complessiva per il ricorrente, dal 5 giugno 2008, del 50% nella precedente attività di manovale marmista (doc. AI 42-2, doc. AI 48-1 e doc. AI 50-1; cfr. anche doc. AI 44-2). Infatti, se da una parte è vero che i periti del SAM hanno suddiviso la professione in attività di lucidatore di marmo (dove hanno accertato una capacità lavorativa del 70%) e di posatore di marmo (con una capacità lavorativa del 50%), va evidenziato che l'interessato, di formazione marmista, percepiva un unico salario dal medesimo datore di lavoro per la professione esercitata di lucidatore e posatore di marmi. Si tratta in entrambi i casi di un'attività pesante che, alla luce della patologia reumatologica di cui soffre il ricorrente (sindrome cervicospondilogenica cronica dal 2008 su incipiente osteocondrosi C3-C4 e C4-C5, ernia discale C5-C6 mediolaterale sinistra senza neuro compressione, epicondilita ulnare cronica a destra dal 2008), deve essere valutata complessivamente, come effettuato dal medico SMR. Va infatti qui rammentato che i marmisti, che operano prevalentemente nell'ambito dell'edilizia, hanno quale compito sia quello di procedere alla posa degli elementi realizzati in laboratorio sia quello della pulitura, montaggio e smontaggio delle parti deteriorate e di padroneggiare il funzionamento delle diverse macchine a loro disposizione per determinare, consigliare e procedere alle lavorazioni più appropriate: levigare, lucidare, fiammare, ecc. (cfr. a proposito delle mansioni del marmista: www.orientamento.ch). Viste le patologie di cui è affetto l'insorgente, giustamente il medico SMR ha stabilito una incapacità lavorativa globale del 50% quale marmista. Alla luce della funzione del SMR (cfr. il già citato art. 59 cpv. 2bis LAI), questo TCA deve pertanto concludere che l'insorgente, dopo i periodi di incapacità lavorativa in qualsiasi attività del 100% dal 10 agosto 2007 al 26 agosto 2007, del 50% dal 27 agosto 2007 al 4 settembre 2007, del 100% dal 5 settembre 2007 al 28 ottobre 2007, del 50% dal 29 ottobre 2007 al 4 giugno 2008, dal 5 giugno 2008 è incapace al lavoro al 50% nella precedente attività e al 30% in attività adeguata (cfr. doc. AI 50-1).

8. Va ora esaminato se il calcolo del grado d'invalidità, di per sé non contestato dall'insorgente, è stato effettuato correttamente. 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 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 di specie l'insorgente non contesta il reddito da valido preso in considerazione dall'UAI di fr. 63'719 quale marmista nel 2008, anno d'inizio del diritto alla rendita (che, adeguato al 2010, ammonta a fr. 65'605; cfr. doc. AI 55-1). 9. 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 pronuncia 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, il 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. 59'979 ($4'806 : 40 \times 41.6 \times 12$; cfr. anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008), corrispondente a fr. 61'239 (+ 2.1%) nel 2009 e a fr. 61'729 nel 2010 (+ 0,8%). L'assicurato, quale marmista, avrebbe potuto guadagnare nel 2008 fr. 63'719 (consid. 8). Tale reddito si situa leggermente sopra la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cfr. Tabella TA1, punto 15-37 attività manifatturiere: fr. 63'387 nel 2008 [$5'116 : 40 \times 41.3 \times 12$]). 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). Nella presente evenienza l'UAI ha applicato una riduzione del 5% per attività leggera e del 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari, ossia complessivamente del 10%, che l'insorgente non contesta e che il Tribunale non ha alcun motivo per modificare ritenuto che si tratta di una percentuale che rientra nei parametri fissati dalla giurisprudenza. Raffrontando il reddito da valido di fr. 63'719 (consid. 8) con quello da invalido di fr. 59'979, ridotto del 30% (incapacità lavorativa) a fr. 41'985 e del 10% (riduzione per attività leggera e svantaggi salariali) a fr. 37'787, si ottiene un grado d'invalidità del 41% (40,7% arrotondato al 41%) che dà diritto ad $\frac{1}{4}$ di rendita come calcolato dall'UAI. Va rilevato che aggiornando i salari al 2009 e al 2010 si ottiene il medesimo grado d'invalidità, come emerge anche dalla decisione impugnata. Ne segue che il ricorso va respinto, mentre la decisione impugnata merita conferma. 10. 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. 500.--sono poste a carico del ricorrente. L'assicurato chiede tuttavia di essere esentato dal pagamento delle spese, beneficiando dell'assistenza pubblica. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Va da sé che nel caso in esame non occorre esaminare il presupposto della necessità dell'intervento dell'avvocato, l'insorgente non essendo patrocinata in causa da un legale. Nella presente fattispecie non risulta tuttavia soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti all'inserto, la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti, l'insorgente non ha più prodotto alcun certificato medico in sede di ricorso, mentre quelli presentati in sede di osservazioni al progetto di decisione non erano manifestamente atti a sovvertire le conclusioni peritali. In simili condizioni, non essendo realizzato uno dei presupposti (cumulativi), le spese sono poste a carico del ricorrente.

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