

## **TI\_GERICHTE 32.2012.298 vom 6. November 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-11-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2012.298](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.298)

FR: TI\_GERICHTE 32.2012.298 du 6 novembre 2012

IT: TI\_GERICHTE 32.2012.298 del 6 novembre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

marzo 2007 l'Alta Corte ha ricordato che l'esistenza di un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica della decisione impugnata, necessario per ammettere la legittimazione a ricorrere dev'essere negata se il ricorso di diritto amministrativo è unicamente rivolto contro la motivazione della stessa senza chiedere la modifica del dispositivo, solo oggetto suscettibile di essere impugnato ( DTF 115 V 416 consid. 3b/aa pag. 418; 106 V 91 consid. 1 pag. 92 con riferimento). È fatta salva l'eventualità, in cui il dispositivo rinvia ai considerandi ( DTF 113 V 159 ). In caso di ricorso contro le motivazioni occorre di conseguenza esaminare se l'insorgente, in realtà, non chieda la modifica del dispositivo (DTF 115 V 416 consid. 3b/aa). In questo senso va verificato se l'interessato si può prevalere di un interesse degno di protezione all'accertamento immediato del punto litigioso stabilito nella decisione impugnata ( DTF 115 V 416 consid. 3b/aa pag. 418 e i riferimenti ivi citati; cfr. anche DTF 119 V 171 consid. 1 pag. 173). A questo proposito in DTF 115 V 416 l'allora TFA ha stabilito che se la rendita d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni è attribuita a titolo di rendita complementare, l'assicurato ha un interesse a che si accerti che il tasso della sua invalidità è superiore anche quando detto aumento non influisce sull'importo della rendita (consid. 3). In una sentenza 8C\_539/2008 del 13 gennaio 2009 il TF si è pronunciato sul caso di un'assicurata che non contestava né l'entità della rendita AI attribuita, né l'inizio della determinazione della rendita, ma nell'ottica del riconoscimento di una rendita d'invalidità della previdenza professionale, pretendeva soltanto un'altra definizione dell'insorgenza dell'invalidità. L'Alta Corte non ha riconosciuto un interesse degno di protezione all'annullamento della decisione dell'AI, in quanto l'insorgente non aveva chiesto alcuna modificazione del dispositivo della decisione, ma censurava un elemento della determinazione della rendita e, con ciò la motivazione della prestazione riconosciuta (SVR 2009 BVG nr. 27). Allorquando in discussione è il grado d'invalidità, la giurisprudenza non riconosce l'interesse degno di protezione se la chiesta modifica del grado d'invalidità non incide sul diritto alla prestazione dell'assicuratore sociale interessato (ad esempio la correzione del grado d'invalidità dal 63 al 68%; cfr. SVR 2006 IV nr. 48; citato in Kieser, ATSG Kommentar, 2a edizione, ad Art. 59 N. 7). In una sentenza del 9 giugno 2006, pubblicata in SVR 2007 IV nr. 3, l'Alta Corte ha negato l'effetto vincolante del grado di invalidità stabilito – in maniera non precisa (“ grobe Schätzung ”) –dall'Ufficio AI per un istituto di previdenza e di conseguenza l'interesse degno di protezione all'impugnazione della decisione. In un'altra sentenza 8C\_696/2008 del 3 giugno 2009 il TF ha confermato la decisione dell'Ufficio AI che ha ridotto il grado d'invalidità dal 30 al 27% senza dare la possibilità all'assicurato di ritirare il ricorso. Secondo l'Alta Corte non vi era violazione del divieto di reformatio in pejus anche se questa riduzione avrebbe potuto avere ripercussioni negative sulle prestazioni della previdenza professionale dell'assicurato. Nella sentenza

9C\_1073/2009 del 25 marzo 2010 il TF ha ribadito che gli accertamenti degli organi AI esplicano effetto vincolante nei confronti degli istituti di previdenza solo limitatamente a quegli aspetti che nella procedura AI si sono dimostrati decisivi per la fissazione del diritto a una rendita d'invalidità. In quel caso l'assicurato aveva censurato la motivazione dei primi giudici, i quali avevano concluso che il tasso d'invalidità non avrebbe superato comunque il grado del 34% anche con una deduzione massima del 20% dal reddito da invalido. Il ricorrente sosteneva che questa motivazione non permetteva di precisare il tasso d'invalidità esatto dal quale sarebbe poi dipesa la valutazione dell'incapacità di guadagno nella previdenza professionale. Il TF nella sentenza 9C\_971/2009 del 14 giugno 2011 ha negato la richiesta di accertamento del grado preciso d'invalidità nell'ottica di una eventuale rendita della previdenza professionale sovraobbligatoria rilevando quanto segue: " Da un lato perché per il calcolo della media retrospettiva non è determinante il grado di invalidità esatto, quanto piuttosto quello dell'incapacità lavorativa. Dall'altro perché gli accertamenti degli organi AI esplicano effetto vincolante nei confronti degli istituti di previdenza solo limitatamente a quegli aspetti che nella procedura AI si sono dimostrati decisivi per la fissazione del diritto a una rendita d'invalidità (cfr. a tal proposito DTF 130 V 270 consid. 3.1 pag. 273; SVR 2007 IV n. 3 pag. 8 consid. 3 [I 808/05]). L'accertamento di un grado d'invalidità che non raggiunge il limite di legge del 40% (art. 28 LAI) non esplica per contro effetto vincolante perché in una simile evenienza gli organi dell'AI non hanno (avuto) motivo di determinare esattamente il tasso d'invalidità (cfr. pure sentenze 8C\_696/2008 del 3 giugno 2009 consid. 11 e 9C\_8/2009 del 30 marzo 2009 consid. 3.2 con riferimenti." Infine, con sentenza 9C\_992/2012 del 27 marzo 2013 al consid. 4 il TF ha rammentato: "4. Diverso è invece il discorso per quanto concerne la richiesta di prestazioni a dipendenza dell'affezione somatica, per la quale l'UAI ha riconosciuto una rendita intera limitata nel tempo, e più precisamente dal 1° agosto 2009 (sei mesi dopo la presentazione della domanda conformemente all'art. 29 cpv. 1 LAI) al 31 marzo 2010 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento). 4.1 Come si evince dagli art. 23, 24 cpv. 1 e 26 cpv. 1 LPP, fra primo (assicurazione per l'invalidità) e secondo pilastro (previdenza professionale) esiste un forte legame funzionale. Questo legame mira, da un lato, a garantire un coordinamento materiale esteso tra primo e secondo pilastro e, dall'altro, a esentare quanto più possibile gli organi della previdenza professionale dai dispendiosi accertamenti riguardanti le condizioni, l'estensione e l'inizio del diritto alle prestazioni d'invalidità del secondo pilastro (DTF 133 V 67 consid. 4.3.2 pag. 69; 132 V 1 consid. 3.2 pag. 4). Tanto in materia di previdenza obbligatoria quanto in materia di previdenza più estesa (se l'istituto di previdenza ha deciso per via di regolamento di estendere la previdenza al di là delle esigenze minime di legge), la valutazione dell'invalidità effettuata dagli organi dell'assicurazione per l'invalidità assume, in assenza, come in concreto, di disposizione statutaria contraria, forza vincolante per gli organi della previdenza professionale. Sempre che tale valutazione non risulti manifestamente insostenibile e che l'istituto di previdenza sia stato adeguatamente coinvolto nella procedura AI, ciò significa in particolare che il diritto a una rendita d'invalidità LPP (art. 23 LPP), la sua entità (art. 24 cpv. 1 LPP) e il suo inizio (art. 26 cpv. 1 LPP) si determinano per analogia alle disposizioni della LAI (DTF 134 V 64 consid. 4.1.2 pag. 70). (...) 4.3 Richiamata la prassi esposta al considerando 4.1, non vi è motivo per non riprendere la vincolante valutazione dell'AI e per non riconoscere all'assicurato, almeno nel suo principio, una rendita intera dal 1° agosto 2009 (cfr. art. 26 cpv. 1 LPP in relazione con l'art. 29 cpv. 1 LAI; Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2a ed. 2012, pag. 337 n. 921) al 31 marzo 2010, oltre alle rendite per i due figli X. \_\_\_\_\_ e Y. \_\_\_\_\_ (art. 25

LPP), per le conseguenze invalidanti di natura somatica (...)” 2.3. In ambito di assicurazione contro la disoccupazione l’art. 22 cpv. 1 LADI stabilisce che l’indennità giornaliera intera ammonta all’80 per cento del guadagno assicurato. L’assicurato riceve inoltre un supplemento corrispondente agli assegni legali per i figli e per la loro formazione, convertiti in un importo giornaliero, ai quali avrebbe diritto se si trovasse in un rapporto di lavoro. Il supplemento è pagato soltanto se durante la disoccupazione non sono versati gli assegni per i figli. Giusta il cpv. 2 della disposizione appena citata, ricevono un’indennità giornaliera pari al 70 per cento del guadagno assicurato gli assicurati che: a. non hanno obblighi di mantenimento nei confronti di figli; b. beneficiano di un’indennità giornaliera intera, il cui importo supera i 140 franchi; e c. non sono invalidi (art. 8 LPGGA). L’art.

## **E. 23**

cpv. 1 LADI stabilisce che è considerato guadagno assicurato il salario determinante nel senso della legislazione sull’AVS, normalmente riscosso durante un periodo di calcolo nel corso di uno o più rapporti di lavoro, compresi gli assegni contrattuali periodici che non siano indennità per inconvenienti connessi al lavoro. L’importo massimo del guadagno assicurato (art. 18 LPGGA) corrisponde a quello dell’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Il Consiglio federale stabilisce il periodo di calcolo e il limite minimo. L’art. 40b OADI prevede che nel caso di assicurati che subiscono, a cagione del loro stato di salute, una menomazione della loro capacità lucrativa durante la disoccupazione o immediatamente prima, è determinante il guadagno che corrisponde alla capacità lucrativa rimanente. A questo proposito la SECO, in una direttiva pubblicata in 015-Prassi LADI 2010/29-30 “Le persone disabili nel sistema dell’AD” dell’ottobre 2010, ha stabilito che: " (...) 3. Importo dell’indennità dopo la decisione dell’AI L’articolo 40 b OADI stabilisce che, nel caso di assicurati che subiscono, a cagione del loro stato di salute, una menomazione della loro capacità lucrativa durante la disoccupazione o immediatamente prima, è determinante il guadagno che corrisponde alla capacità lucrativa rimanente. Per "menomazione della capacità lucrativa" si intende l’invalidità constatata dall’Ufficio AI (cfr. sentenze del Tribunale federale del 18.7.2007 in causa P. [C 110/06] e dell’1.2.2006 in causa S. [C 140/05]). Il senso e lo scopo dell’articolo 40 b OADI consistono nel limitare l’obbligo dell’assicurazione contro la disoccupazione di versare le prestazioni a una percentuale che corrisponde alla capacità lucrativa rimanente della persona assicurata per l’intera durata della sua disoccupazione. Eventuali perdite di prestazioni dovute allo stato di salute possono naturalmente ripercuotersi sul salario soltanto se non si sono verificate immediatamente prima o addirittura durante la disoccupazione. In altri termini: se una menomazione della capacità lucrativa dovuta a motivi di salute si verifica immediatamente prima o durante la disoccupazione, l’attuale capacità produttiva non corrisponde più a quella esistente prima della disoccupazione, che rappresentava la base del salario. Siccome però il salario ricevuto prima dell’inizio della disoccupazione costituisce la base di calcolo del guadagno assicurato, in questi casi occorre effettuare un adeguamento secondo l’articolo 40 b OADI. Si deve pertanto apportare una correzione conformemente all’articolo 40 b OADI se il guadagno assicurato si basa su un salario che la persona assicurata, al momento della disoccupazione, non potrebbe più ricevere a causa di un’invalidità verificatasi nel frattempo. Immediatezza ai sensi dell’articolo 40 b OADI esiste quindi se la menomazione della capacità lucrativa dovuta a motivi di salute non si è (ancora) ripercossa sul salario, che secondo l’articolo 23 capoverso 1 LADI congiuntamente all’articolo 37 OADI costituisce la base di calcolo del guadagno assicurato. Questa correzione del guadagno assicurato deve essere effettuata al momento della decisione

dell'assicurazione-invalidità (cfr. cifra marg. C29 Circ. ID), indipendentemente dal fatto che l'invalidità constatata giustifichi o meno il versamento di una rendita (cfr. in merito le sentenze del Tribunale federale C 256/06 e C 79/06 [= DTF 133 V 524]). Inoltre è irrilevante il fatto di sapere se la persona in questione interporrà ricorso contro la decisione dell'assicurazione-invalidità; la correzione del guadagno assicurato deve essere effettuata immediatamente dopo che è stata emanata la decisione dell'AI." 2.4. In DTF 133 V 524 l'Alta Corte ha stabilito che contrariamente alla ratio legis definita in maniera restrittiva nella sentenza DTF 132 V 357, l'art. 40b OADI regola non soltanto il coordinamento delle prestazioni dell'assicurazione disoccupazione e dell'assicurazione invalidità, ma anche – in maniera più generale – la delimitazione di competenza tra assicurazione disoccupazione ed altri assicuratori in funzione della capacità lucrativa, ragione per cui una correzione del guadagno assicurato ai sensi del disposto di ordinanza deve di principio avere luogo anche in caso di invalidità non pensionabile. Nel caso giudicato dal TF, l'UAI aveva stabilito un grado d'invalidità, non pensionabile, del 33%, preso in considerazione dalla Cassa di disoccupazione nel calcolo del guadagno assicurato. L'Alta Corte ha rinviato l'incarto all'amministrazione per stabilire se, dopo l'emissione della decisione da parte dell'UAI, vi era stato un miglioramento dello stato di salute del ricorrente. Al consid. 6.1 il TF ha rilevato che " Es ist dem kantonalen Gericht beizupflichten, dass es Konstellationen gibt, in welchen das Abstellen auf den im IV-Verfahren ermittelten Invaliditätsgrad problematisch ist und zu ungerechten Ergebnissen führen kann. Zu beachten ist unter den vorliegenden Umständen insbesondere, dass der Versicherte im IV-Verfahren grundsätzlich kein schutzwürdiges Interesse daran hatte, einen geringeren Invaliditätsgrad oder überhaupt eine fehlende Invalidität geltend zu machen ." Questo concetto è stato ripreso sia in una sentenza 8C\_569/2007 del 4 aprile 2008 al consid. 6.4 che in una sentenza 8C\_212/2010 del 31 maggio 2010 al consid. 6.1. Nel primo caso si trattava di un assicurato che aveva inoltrato la domanda di prestazioni AI il 14 dicembre 2004, respinta con decisione del 29 gennaio 2007 a causa di un grado d'invalidità del 33%. Il 14 marzo 2006 aveva richiesto prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione affermando di essere completamente abile al lavoro. Dopo aver versato indennità sulla base di un guadagno assicurato di fr. 5'725, la Cassa disoccupazione dal febbraio 2007 ha ridotto l'importo del guadagno assicurato a fr. 3'836 (67% di fr. 5'725), rinviando alla decisione dell'UAI. Il TF ha confermato l'agire della Cassa, ribadendo che l'interessato non aveva alcun interesse, all'epoca, a contestare il grado d'invalidità in ambito AI ed evidenziando che non vi fossero elementi per ritenere il calcolo dell'UAI manifestamente errato (consid. 6.4: " Es ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass es Konstellationen gibt, in welchen das Abstellen auf den im IV-Verfahren ermittelten Invaliditätsgrad problematisch ist und zu ungerechten Ergebnissen führen kann. Zu beachten ist unter den vorliegenden Umständen insbesondere, dass der Versicherte im IV-Verfahren grundsätzlich kein schutzwürdiges Interesse daran hatte, einen geringeren Invaliditätsgrad oder überhaupt eine fehlende Invalidität geltend zu machen. Allerdings ergeben sich entgegen den Einwänden in der Beschwerde keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass der Invaliditätsgrad von der Invalidenversicherung offensichtlich unrichtig ermittelt worden ist. Der Invaliditätsgrad wurde in der Verfügung der IV-Stelle vom 29. Januar 2007 auf Grund des Sachverhalts festgestellt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses entwickelt hat. Die berichtigende Verfügung der Arbeitslosenkasse vom 14. März 2007 und der Einspracheentscheid vom 15. März 2007 betreffen die Zeit ab 1. Februar 2007. Eine vorfrageweise Prüfung im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Verfahren, ob sich die Erwerbsfähigkeit des Versicherten seit der rentenablehnenden

Verfügung der IV-Stelle verbessert hat, erübrigt sich bei diesen Zeitverhältnissen “; sottolineatura del redattore). Nella sentenza 8C\_212/2010 del 31 maggio 2010 il TF ha deciso il caso di un assicurato che il 28 marzo 2008 ha inoltrato una domanda di prestazioni AI. Con progetto di decisione del 23 aprile 2009 l’UAI ha negato la rendita a causa di un grado d’invalidità del 20%. La cassa disoccupazione alla quale l’insorgente si era rivolto l’8 luglio 2008, con decisione del 3 giugno 2009 ha ridotto del 20% con effetto dal 1° maggio 2009 il guadagno assicurato. Anche in questa fattispecie l’Alta Corte ha rammentato che l’insorgente non aveva un interesse, all’epoca, per contestare il grado d’invalidità ed ha ritenuto anche in questo caso che non vi fossero elementi per ritenere manifestamente errato il calcolo del grado d’invalidità (“ Es ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass es Konstellationen gibt, in welchen das Abstellen auf den im IV-Verfahren ermittelten Invaliditätsgrad problematisch ist und zu ungerechten Ergebnissen führen kann. Zu beachten ist unter den vorliegenden Umständen insbesondere, dass der Versicherte im IV-Verfahren grundsätzlich kein schutzwürdiges Interesse daran hatte, einen geringeren Invaliditätsgrad oder überhaupt eine fehlende Invalidität geltend zu machen. In casu vermögen allerdings die Vorbringen des Beschwerdeführers den Schluss der Vorinstanz, wonach keine konkreten Anhaltspunkte für eine offensichtlich unrichtige Ermittlung des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle zu finden seien, nicht in Zweifel zu ziehen “ e „, Seine Argumentation, auch ältere Arbeitslose oder solche Personen, welche vormals durch Glück überdurchschnittlich gut verdient hätten, müssten bei einer Neuanstellung oft erhebliche Lohn einbussen in Kauf nehmen, weshalb konsequenterweise auch bei ihnen eine Kürzung der Taggelder erfolgen müsste, ist nicht stichhaltig, denn die vorliegend zur Debatte stehende Anpassung des versicherten Verdienstes im Sinne von Art. 40b AVIV ist lediglich bei Versicherten vorgesehen, welche unmittelbar vor oder während der Arbeitslosigkeit eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit erleiden. Eine solche Einschränkung ergibt sich bei arbeitslosen Personen weder allein aus ihrem fortgeschrittenen Alter noch aus dem Umstand, dass sie den bei ihrem letzten Arbeitgeber erzielten, überdurchschnittlichen Verdienst vielleicht bei einer neuen Anstellung nicht mehr erreichen können. Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Hinweis, wonach insbesondere ungelernete, schwer arbeitende Arbeitslose, welche eines Gesundheitsschadens wegen ihre angestammte, körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr verrichten könnten, aber in einer physisch leichten, wechselbelastenden Verweistätigkeit voll einsetzbar wären, durch die (möglichst frühzeitige) Anmeldung bei der Invalidenversicherung nur verlieren würden, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Arbeitslose Personen müssen zur Schadenminderung grundsätzlich jede Beschäftigung unverzüglich annehmen (Art. 16 Abs. 1 AVIG). Erfahren die Behörden der Arbeitslosenversicherung zufolge einer unterlassenen Anmeldung bei der Invalidenversicherung erst später von einer anhaltenden Unzumutbarkeit gewisser Beschäftigungen oder von einer (teilweisen) Erwerbsunfähigkeit infolge gesundheitlicher Probleme, sind sie befugt und verpflichtet, im Rahmen einer prozessualen Revision auf die bereits ausgerichtete Arbeitslosenentschädigung zurückzukommen, den versicherten Verdienst rückwirkend zu berichtigen und zu Unrecht ausgerichtete Taggelder zurückzufordern, sobald das Ausmass der Erwerbsunfähigkeit feststeht (Art. 25 ATSG in Verbindung mit Art. 95 Abs. 1 sowie Abs. 1bis AVIG ( BGE 133 V 530 E. 4 S. 533 mit Hinweis; vgl. auch BGE 133 V 524 )“). 2.5. Nel caso di specie, al ricorrente, che dal mese di febbraio 2013 è al beneficio di una rendita di vecchiaia avendo compiuto i 65 anni \_\_\_\_\_ 2013 (cfr. art. 21 cpv. 2 LAVS), è stato riconosciuto un grado d’invalidità del 29%. Nel dispositivo della decisione impugnata l’UAI si è limitato a

respingere la richiesta di prestazioni, mentre il calcolo del grado d'invalidità figura unicamente nella motivazione. Una riduzione del grado d'invalidità, nel preciso caso di specie, non avrebbe pertanto alcuna influenza sul diritto a prestazioni del ricorrente in ambito AI. In concreto, tuttavia, senza che sia necessario esaminare l'aspetto della previdenza professionale (cfr. comunque la sentenza 32.2012.123 del 12 dicembre 2012 dove il TCA non ha riconosciuto l'interesse degno di protezione ad un assicurato che chiedeva l'accertamento, in ambito AI, di un grado d'invalidità del 25%, superiore a quello calcolato dall'UAI, che gli avrebbe permesso di ottenere una rendita LPP, ritenuto che non avrebbe avuto alcuna influenza sulle prestazioni dell'AI), questo Tribunale ritiene che l'interessato ha, nel preciso caso di specie, un interesse degno di protezione a contestare la decisione in esame, la quale, come si vedrà meglio in seguito, vincola, di principio, la Cassa disoccupazione. Infatti, con conteggio del 29 ottobre 2012 quest'ultima ha ridotto del 29%, da fr. 6'035 a fr. 4'285 (doc. VI/D) il guadagno assicurato dell'insorgente, prendendo in considerazione il calcolo figurante nel progetto di decisione del 27 settembre 2012, trasmesso per conoscenza alla Cassa medesima (doc. AI 48-1). Con scritto del 16 ottobre 2012 al ricorrente la Cassa disoccupazione \_\_\_\_\_ ha affermato espressamente che “ con decisione (recte: progetto di decisione) del 27 settembre 2012 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità (AI) ha respinto la sua domanda di prestazioni. La informiamo che, dal mese seguente la decisione dell'AI, il suo guadagno assicurato è ridotto a CHF 4'285.00, in base alla sua capacità di guadagno residua. Il guadagno assicurato è ridotto anche se si oppone alla decisione dell'AI. Il guadagno assicurato può essere ricalcolato, se la sua opposizione è accolta dall'AI ” (doc. VI/B, sottolineatura del redattore). Il TCA rileva in primo luogo che con sentenza 8C\_918/2012 del 29 gennaio 2013 il TF ha stabilito che, poiché il progetto di decisione non costituisce una decisione formale, l'adeguamento del guadagno assicurato va effettuato a partire dal mese seguente l'emanazione della decisione formale dell'UAI: “3.2 Nel caso di specie, il primo giudice ha ritenuto che l'ordine di restituzione del 17 gennaio 2012, con cui l'amministrazione ha chiesto all'assicurato il rimborso di parte delle indennità di disoccupazione percepite nei mesi di aprile, maggio, giugno, agosto e novembre 2010, non risultava giustificato, dal punto di vista dell'adeguamento del guadagno assicurato, per il mese di aprile già per il fatto che se era vero che, come indicato dalle pertinenti direttive della SECO, andava tenuto conto di una decisione dell'assicurazione invalidità anche se non era ancora cresciuta in giudicato (cfr. Prassi LADI C29), era altrettanto vero che il progetto di decisione non costituiva ancora una decisione formale. Pertanto, l'adeguamento del guadagno assicurato per il mese di aprile 2010, precedente l'emissione della decisione 18 maggio 2010 dell'UAI, appariva prematuro.

3.3 La tesi del giudice cantonale merita di essere condivisa, essendo conforme alla giurisprudenza in materia. In effetti, il Tribunale federale ha già avuto modo di statuire, perlomeno implicitamente, nel senso esposto nel giudizio impugnato (cfr., tra le altre, sentenza 8C\_40/2011 del 4 marzo 2011). L'argomentazione ricorsuale non permette di concludere diversamente. Su questo punto, in quanto infondato, il ricorso va pertanto respinto.

3.4 A titolo abbondanziale giova aggiungere che, a ben vedere, sempre dal punto di vista dell'adeguamento del guadagno assicurato causa l'invalidità, anche la richiesta di restituzione per il mese di maggio 2010 si avvera infondata. Le citate direttive dell'autorità ricorrente prevedono infatti che la cassa corregga il guadagno assicurato all'inizio del mese successivo alla decisione dell'assicurazione per l'invalidità (Prassi LADI C29), che in concreto, come visto, porta la data del 18 maggio 2010. Il Tribunale federale, tuttavia, non può andare oltre le conclusioni delle parti (art. 107 cpv. 1 LTF). Contrariamente a quanto

disposto dal vecchio art. 114 OG, la legge non prevede eccezioni secondo cui il giudice sarebbe abilitato a statuire a pregiudizio dei ricorrenti (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], 2007, n. 2-7 ad art. 107 LTF).” Ne segue che in concreto spetterà semmai all’insorgente chiedere alla Cassa disoccupazione una modifica dei conteggi dei mesi di ottobre e novembre 2012 sulla base della citata sentenza federale, essendo la decisione impugnata stata emessa il 6 novembre 2012. Per i mesi di dicembre 2012 e gennaio 2013, invece, la Cassa disoccupazione deve fondarsi sulla decisione emanata dall’UAI, anche se la medesima non è cresciuta in giudicato (cfr. sentenza 8C\_918/2012 del 29 gennaio 2013). D’altra parte se l’insorgente nella procedura di fissazione del guadagno assicurato in ambito di assicurazione contro la disoccupazione intende contestare il grado d’invalidità posto a motivazione della decisione emessa dall’UAI, la Cassa disoccupazione se ne scosta solo se il calcolo è manifestamente errato. Infatti nelle citate sentenze 8C\_569/2007 del 4 aprile 2008 al consid. 6.4 e 8C\_212/2010 del 31 maggio 2010 al consid. 6.1, il TF ha ritenuto che il grado d’invalidità determinato in ambito AI non era “*offensichtlich unrichtig*” ed ha tutelato il principio della deduzione dal guadagno assicurato della percentuale del grado d’invalidità calcolato in ambito AI. Ne segue che il grado d’invalidità figurante nella decisione AI vincola la Cassa disoccupazione, tranne laddove il medesimo si rivela manifestamente errato. In queste condizioni il ricorrente ha un interesse degno di protezione nel contestare in ambito AI il calcolo del grado d’invalidità analogamente a quanto già deciso dal TF in altre fattispecie. Nella già citata DTF 115 V 416 l’Alta Corte ha stabilito che se la rendita d’invalidità dell’assicurazione contro gli infortuni è attribuita a titolo di rendita complementare, l’assicurato ha un interesse a che si accerti che il tasso della sua invalidità è superiore anche quando detto aumento non influisce sull’importo della rendita (consid. 3). Anche in ambito di LPP è riconosciuto, a determinate condizioni, un interesse degno di protezione a contestare una decisione dell’AI la cui modifica tocca unicamente le prestazioni percepite nell’ambito del secondo pilastro. Se l’UAI ha accertato l’inizio dell’incapacità lavorativa ai sensi dell’art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) per un periodo in cui la persona assicurata era affiliata all’istituto di previdenza e se ciò vincola l’istituto, quest’ultimo ha un interesse degno di protezione affinché venga esaminata la correttezza dell’accertamento eseguito in ambito AI (cfr. U. Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2a edizione, 2010, pag. 495; cfr. anche B. Rubin, Assurance-chômage, 2a edizione 2006, pag. 317-318). Ciò vale a maggior ragione nel caso di specie, se si tien conto del fatto che la Cassa disoccupazione, a differenza dell’istituto di previdenza professionale e dell’assicuratore contro gli infortuni, non dispone degli strumenti necessari per esaminare nel merito il grado d’invalidità dell’assicurato. Tant’è che se la decisione dell’UAI non è manifestamente errata, la Cassa non si scosta dal grado d’invalidità stabilito in ambito AI (cfr. sentenze 8C\_569/2007 del 4 aprile 2008 al consid. 6.4 e 8C\_212/2010 del 31 maggio 2010 al consid. 6.1; cfr. anche le citate direttive della Seco). Nel caso di specie, ciò è confermato dallo scritto del 16 ottobre 2012 dove figura che un ricalcolo del guadagno assicurato è possibile solo se il grado d’invalidità viene modificato in ambito AI (doc. VI/B). Questo Tribunale deve pertanto entrare nel merito del ricorso. Nel merito 2.6. Secondo l’art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGa, con invalidità s’intende l’incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell’invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a

infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). L'art.

## E. 28

cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 p. 84 consid. 1b). Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la nostra Corte federale ha stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere, qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dal TFA con una sentenza del 14 luglio 2006 nella causa U 156/05, consid. 5). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). Al proposito, va precisato che, secondo la DTF 128 V 174, resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto a una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere a un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è poi stato esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (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 consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003, consid. 4.2, I 475/01). 2.7. In concreto l'insorgente, in seguito a dolori alle ginocchia che lo hanno portato ad una completa incapacità lavorativa dal 1° aprile 2010, il 12 ottobre 2010 è stato sottoposto ad un impianto di protesi monocompartimentale mediale al ginocchio sinistro ad opera del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia

ortopedica presso l' \_\_\_\_\_. Il 16 agosto 2011 il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH reumatologia e medicina interna, ha visitato il ricorrente nell'ambito della perizia reumatologica a lui affidata. Dopo aver descritto l'anamnesi personale, sistemica e sociale, i dati soggettivi e le constatazioni oggettive, ha posto la diagnosi di dolori gonogeni meccanici bilaterali in gonartrosi prevalentemente bicompartimentale in varo a destra, esiti da impianto di protesi monocompartimentale mediale al ginocchio sinistro il 12.10.2010 e obesità (doc. AI 28). Lo specialista ha affermato che in un lavoro adatto allo stato di salute l'assicurato è abile al lavoro nella misura del 100% con un rendimento massimo del 100% a distanza di 3 mesi dall'intervento di impianto di protesi monocompartimentale al ginocchio sinistro, operazione effettuata il 12.10.2010, quindi a decorrere dal 12.01.2011 (doc. AI 28-5). Circa l'attività da ultimo esercitata di elettricista, "svolta quasi esclusivamente in posizione eretta con necessità di stare sovente in piedi, di sollevare o portare pesi leggeri, talvolta anche pesi medi, attività che tuttavia implica anche la posizione accovacciata ed inginocchiata", ha ritenuto l'insorgente, sempre dal 12.1.2011, abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, ma con una diminuzione del rendimento del 60%, "rendimento che non potrà essere ulteriormente incrementato per mancanza di miglioramento dei limiti funzionali e di carico anche dopo un ipotetico intervento chirurgico ortopedico al ginocchio destro" (doc. AI 28-5). Ha inoltre ritenuto giustificata un'inabilità lavorativa totale dal 1° aprile 2010 all'11 gennaio 2011. Da rilevare che nell'anamnesi sociale figura che "a decorrere dal 1.4.2010 risulta inabile al lavoro al 100%; in merito l'assicurato dichiara di voler riprendere prossimamente il lavoro" (doc. AI 28-2). Il 24 agosto 2011 il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, ha confermato la valutazione del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. AI 29-1). Il 23 maggio 2012 la consulente in integrazione professionale ha annotato: "(...) Colloquio telefonico del 23.05.2012, l'Assicurato mi comunica quanto segue: Dal 01.09.2011 ha ripreso l'attività lavorativa abituale nella misura del 100%, ha ricevuto disdetta da parte del DL a far capo dal 30.11.2011. Dal 01.12.2011 è iscritto presso l'URC (...) Compirà 65 anni il prossimo \_\_\_\_\_.2013." (doc. AI 30-3) Dall'incarto della Cassa disoccupazione emerge che il datore di lavoro del ricorrente ha consegnato a mano il 30 agosto 2011 all'assicurato la disdetta del rapporto di lavoro con effetto a partire dal 1° dicembre 2011, affermando che "malgrado i nostri sforzi per poter garantire la piena occupazione a tutti i dipendenti, la recessione è in aumento di conseguenza, nostro malgrado, non siamo più in grado di garantirle il lavoro" e che "se nel corso di questi 2 mesi ci verranno deliberati lavori, per i quali siamo in trattativa, sarà nostra premura comunicarglielo in maniera tale da poterle garantire l'occupazione" (doc. cassa disoccupazione 1-3). L'interessato si è iscritto presso l'URC il 26 settembre 2011 con effetto dal 1° dicembre 2011 quale "disoccupato totale" (doc. Cassa disoccupazione 2-1) ed il 27 settembre 2011 il datore di lavoro ha indicato quale motivo della disdetta la "recessione" ed ha risposto negativamente alla questione di sapere se al momento della disdetta o durante il termine di disdetta, la persona assicurata era impedita nel lavoro per malattia, infortunio, gravidanza, servizio militare, servizio civile o servizio di protezione civile (doc. cassa disoccupazione 1-1), indicando quale periodo di assenza per malattia il lasso di tempo dal 1° aprile 2010 al 28 agosto 2011 (doc. cassa disoccupazione 1-2). Il 2 dicembre 2011 l'insorgente ha compilato la "domanda d'indennità di disoccupazione", indicando la "mancanza di lavoro" quale motivo della disdetta (doc. Cassa disoccupazione 3-2). L'interessato ha risposto negativamente alla questione di sapere se al momento della disdetta o durante il termine della disdetta era impedito nel lavoro, in tutto o in parte, a causa di una malattia, infortunio, gravidanza, servizio militare, servizio civile o protezione

civile. Il 5 dicembre 2011 l'insorgente nel corso di un colloquio di consulenza ha affermato che dopo una lunga attività lavorativa presso la medesima società, a causa della mancanza di lavoro la \_\_\_\_\_ ha inoltrato regolare disdetta (doc. AI 44-5) Chiamato dall'UAI a trasmettere un aggiornamento degli atti, con e-mail del 4 giugno 2012 l'assicuratore malattie contro la perdita di guadagno ha affermato che " da agosto 2011 non abbiamo più dei documenti attuali visto che il caso è chiuso per il 28.08.2011 " (doc. AI 33-1). Sulla base della sopra citata documentazione dell'assicurazione contro la disoccupazione e dell'assicuratore malattie, il 28 giugno 2012 il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, ha confermato la sua valutazione del 24 agosto 2011 (doc. AI 38-1). Pendente causa l'insorgente ha prodotto un attestato del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica presso l' \_\_\_\_\_, il quale il 19 novembre 2012 ha certificato che il ricorrente è abile al lavoro al 100% dal 29 agosto 2011 (doc. A9), nonché la scheda di controllo per l'incapacità lavorativa dell'assicuratore malattie \_\_\_\_\_ da cui risulta che il medico curante, dr. med. \_\_\_\_\_, ha attestato una capacità lavorativa totale dal

## **E. 29**

agosto 2011, con conclusione del trattamento medico il 28 agosto 2011 (doc. A3). 2.8. Questo TCA, alla luce della documentazione prodotta dalle parti, non può confermare il grado d'invalidità calcolato dall'UAI. Infatti, pur attribuendo piena forza probatoria alla perizia del dr. med. \_\_\_\_\_, va sin da subito evidenziato che la visita presso lo specialista è avvenuta il 16 agosto 2011, ossia due settimane prima della ripresa dell'attività lavorativa e concerne pertanto un periodo anteriore a quello qui in discussione. Non può infatti essere escluso, come emerge del resto dagli atti, che successivamente lo stato valetudinario dell'interessato sia migliorato, permettendogli di riacquisire una piena capacità lavorativa anche nella sua attività. Questa circostanza trova conferma sia nelle attestazioni del medico curante, dr. med. \_\_\_\_\_ e del medico che lo ha operato, dr. med. \_\_\_\_\_, che negli atti della Cassa disoccupazione. Il 28 agosto 2011 il dr. med. \_\_\_\_\_, ha infatti concluso il trattamento medico relativo all'incapacità lavorativa iniziata il 1° aprile 2010 e dal 29 agosto 2011 l'insorgente è stato dichiarato completamente abile al lavoro (cfr., a proposito delle sanzioni penali in cui può incorrere un medico nella misura in cui rilascia un certificato contrario alla verità, l'art. 318 CP). Conseguentemente, l'assicuratore malattie ha chiuso il caso per il 28 agosto 2011, cessando il versamento delle indennità giornaliere (cfr. doc. AI 33-1). Il 30 agosto 2011 il datore di lavoro del ricorrente lo ha licenziato per motivi economici (cfr. doc. cassa disoccupazione 1-3) e l'interessato si è iscritto presso la Cassa disoccupazione \_\_\_\_\_ indicando nella mancanza di lavoro il motivo della disdetta del rapporto di lavoro (doc. Cassa disoccupazione 3-2). Anche il datore di lavoro, nella documentazione trasmessa alla Cassa disoccupazione, ha indicato che il licenziamento era dovuto alla recessione (doc. Cassa disoccupazione 1-1). Entrambi hanno inoltre confermato che al momento della disdetta o successivamente il ricorrente non è stato impedito al lavoro per malattia, il datore di lavoro precisando che l'assenza per malattia è terminata il 28 agosto 2011 (doc. Cassa disoccupazione 1-1 e 3-1). Nell'ambito della stesura del verbale del 5 dicembre 2011 con una funzionaria della Cassa disoccupazione l'insorgente ha ribadito di essere stato licenziato per " mancanza di lavoro " (doc. AI 44-5) e nel corso di un colloquio telefonico del 23 maggio 2012 con la consulente in integrazione AI il ricorrente ha confermato di aver ripreso l'attività nella misura del 100% dal 1° settembre 2011 (doc. AI 30-3). Tutto ciò è avvenuto prima di conoscere l'esito della perizia del dr. med. \_\_\_\_\_, nel corso della quale, tra l'altro, l'interessato aveva già espresso l'intenzione di ricominciare a lavorare a breve (cfr. doc. AI 28-2: " A decorrere

dal 1.4.2010 risulta inabile al lavoro al 100%; in merito l'assicurato dichiara di voler riprendere prossimamente il lavoro "). L'intera fattispecie è stata confermata pure dal Sindacato \_\_\_\_\_ (doc. AI 44-1), che ha rappresentato l'insorgente in sede di osservazioni al progetto di decisione. Ad ulteriore conferma della ripresa dell'attività lavorativa in maniera completa vi è il certificato del dr. med. \_\_\_\_\_, FMH chirurgia ortopedica. Lo specialista, che aveva operato l'insorgente e che pertanto conosce nel dettaglio ed approfonditamente la situazione valetudinaria del ricorrente, ha confermato che dal 29 agosto 2011 l'interessato è abile al lavoro al 100%. Alla luce di quanto sopra esposto questo Tribunale deve concludere, applicando il principio della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, che l'insorgente, a decorrere dal 29/30 agosto 2011 è completamente abile al lavoro anche nella sua precedente attività lavorativa. In queste circostanze il ricorso va accolto e la decisione impugnata modificata nel senso che il diritto a prestazioni dell'AI è respinto poiché l'insorgente è completamente abile al lavoro in qualsiasi attività, compresa quella esercitata in passato. Va infine evidenziato che la richiesta del ricorrente tendente al richiamo dell'incarto AI e dell'assicuratore malattie è stata evasa nella misura in cui l'UAI ha prodotto l'intera documentazione, comprensiva degli atti di \_\_\_\_\_, unitamente alla risposta di causa. 2.9. 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.--vanno poste a carico dell'UAI, che verserà al ricorrente, rappresentato da un avvocato, ripetibili ridotte, tenuto conto della circostanza che l'avv. RA 1 è intervenuta in corso di causa.

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