

## **TI\_GERICHTE 32.2013.123 vom 22. Mai 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-05-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2013.123](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.123)

FR: TI\_GERICHTE 32.2013.123 du 22 mai 2013

IT: TI\_GERICHTE 32.2013.123 del 22 maggio 2013

### **Regeste**

Attribuzione di un quarto di rendita di invalidità contestata dall'assicurato che pretende una rendita maggiore. Decisione confermata

### **Erwägungen**

#### **E. 29**

settembre 2011, 9C\_87/2011 del 1. settembre 2011 e 9C\_120/2011 del 25 luglio 2011 per quanto riguarda le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale), questo Tribunale non intravede ragioni per mettere in dubbio le dettagliate, approfondite e convincenti valutazioni del medico specialista interpellato dall' \_\_\_\_\_ dr. \_\_\_\_\_ fatte poi proprie dal medico SMR dr. \_\_\_\_\_. Essi hanno in effetti debitamente considerato e approfondito tutte le affezioni invalidanti di cui l'assicurato è portatore ed hanno proceduto, dopo un'attenta analisi dei dati oggettivi e soggettivi, ad una convincente valutazione circa la residua capacità lavorativa, giungendo ad una conclusione univoca. Sulla base di tali accertamenti, se a seguito del manifestarsi in forma acuta della patologia reumatologica (nel febbraio 2012), con comparsa di gonfiori pluriarticolari, dolori e sinoviti, va confermata un'inabilità lavorativa completa nella precedente attività di muratore, dal mese di dicembre 2012, vista la positiva risposta al trattamento medicamentoso posto in atto dallo specialista che l'ha in cura, dr. \_\_\_\_\_, deve essere ammessa un'abilità completa in un'attività leggera. In effetti, il dr. \_\_\_\_\_ ha approfonditamente esaminato il caso procedendo ad una prima visita il 30 maggio 2012 (perizia 30 maggio 2012, doc. AI 4-1) nell'ambito della quale – post e le diagnosi di Artrite reumatoide fattore reumatoide negativo, ACPA (anti-CCP) positiva, anerosiva, TBC latente e Disturbi statici del rachide con limitazioni funzionali cervicali e lombari, rilevato come la malattia avesse un decorso aggressivo – aveva concluso per una totale inabilità lavorativa in ogni attività, con tuttora un'attività sinoviti rilevante, essendo il potenziamento della cura con l'introduzione di un biologico al momento ostacolato dalla diagnosi di una TBC latente. Secondo lo specialista non erano prevedibili dei cambiamenti significativi delle condizioni nei due mesi seguenti durante i quali la cura di fondo sarebbe rimasta invariata, mentre che “ con la successiva introduzione di un inibitore del TNP-alfa sarà possibile un miglioramento sia sintomatico che funzionale che occorrerà valutare dopo circa 8 settimane di terapia” (doc. AI 4/5-7). Il perito ha quindi prontamente provveduto ad aggiornare la situazione mediante una nuova perizia del 19 dicembre 2012, nella quale ha esposto come con l'introduzione dell'inibitore del TNF-alfa (farmaco detto biologico) in aggiunta alla cura con DMARD (Methotrexat e Plaquenil) l'evoluzione clinica dell'artrite reumatoide apparisse favorevole. Secondo il perito, a paragone della visita del maggio precedente vi era un evidente miglioramento del quadro clinico, confermato anche dagli ultimi esami di laboratorio attestanti la regressione dell'attività anche sul piano umorale e dalle

affermazioni del paziente, per il quale in effetti la sintomatologia dolorosa era ora limitata al polso destro. Del resto, clinicamente non erano constatabili segni sicuri di un'ulteriore attività della malattia con una funzionalità articolare complessivamente normale. Di conseguenza, visto questo chiaro miglioramento, secondo il perito, se l'attività di muratore restava inesigibile, a partire da subito l'assicurato era da ritenere abile in forma normale per un lavoro confacente, rispettoso delle esposte limitazioni (doc. AI 10/10-13). Dette conclusioni sono state nella sostanza confermate dal dr. \_\_\_\_\_ del SMR il 7 febbraio 2013 (doc. AI 36). Inoltre, la dettagliata ed approfondita valutazione del dr. \_\_\_\_\_ non è stata validamente smentita da altra documentazione medico-specialistica attestante nuove affezioni o una convincente diversa valenza delle patologie diagnosticate. In particolare il certificato 6 giugno 2013 del curante dr. \_\_\_\_\_ prodotto col ricorso non fornisce elementi sufficienti per distanziarsi dalle predette conclusioni (doc. B). Come rettamente evidenziato dal medico SMR dr. \_\_\_\_\_, in effetti, tale certificazione non mostra una modifica dello stato di salute, ma si limita ad esprimere una diversa valutazione della capacità lavorativa rispetto a quella del perito, senza tuttavia fornire elementi che non siano già stati debitamente valutati o indicare le ragioni per le quali le sue conclusioni si discostano da quelle tratte dai medici precedentemente consultati. Dal certificato del curante, che peraltro pone analoghe limitazioni da rispettare nell'esercizio di un'attività lavorativa a quelle esposte nella perizia reumatologica, non risultano quindi elementi che permettano di dedurre una sostanziale modifica rispetto alla valutazione del dr. \_\_\_\_\_ o consentano di scostarsi dalla stessa. Del resto, il curante si astiene dal confrontarsi con le differenti conclusioni peritali in punto alla capacità lavorativa (doc. IV/bis). Ricordata la dianzi citata giurisprudenza in materia di valutazione da parte dei medici curanti (consid. 2.5), la differente valutazione del dr. \_\_\_\_\_ in punto alla residua esigibilità lavorativa è peraltro spiegabile con la diversità degli incarichi assunti (a scopo di trattamento piuttosto che di perizia: cfr. STF 9C\_949/2010 del 5 luglio 2011) e in ogni modo non è manifestamente suscettibile di modificare le conclusioni dell'amministrazione che si fondano, come detto, su un parere specialistico dettagliato e convincente. In conclusione, non essendo provato un peggioramento duraturo e incidente sulla capacità lavorativa, intervenuto dopo la valutazione peritale del 19 dicembre 2012 e prima della decisione contestata del 22 maggio 2013 (la quale delimita il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali, cfr. DTF 130 V 138 consid. 2; STFA C 75/05 del 23 giugno 2005; C 43/00 del 30 settembre 2002), a ragione l'Ufficio AI, sulla base anche del parere del SMR (sul valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR cfr. le STFA 9C-9/2010 e I 938/05 del 24 agosto 2006; cfr. anche sopra al consid. 2.5), e richiamato altresì l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pp. 57, 551 e 572), ha ritenuto che successivamente al mese di dicembre 2012 il ricorrente sia da considerare inabile nella sua attività di muratore, ma abile in misura completa in un'attività leggera adeguata, ossia rispettosa dei limiti elencati dalla perizia (limitazioni nell'utilizzo di oggetti ed attrezzi pesanti o vibranti o contundenti, in attività a braccia elevate o in posizione inginocchiata o su ponteggi o scale, in movimenti ripetitivi coinvolgenti polsi e dita delle mani; cfr. doc. AI 10-11 e sopra consid. 2.4). D'altra parte, va ricordato all'insorgente che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo

principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare ■ ove ciò fosse ragionevolmente esigibile ■ le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Ora, questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'inabilità lavorativa dell'assicurato sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. Già si è detto che il ricorrente non ha prodotto documentazione medica o fornito elementi che consentano in qualche modo a questa Corte di considerare inattendibili le conclusioni tratte dai medici specialisti interpellati dall'amministrazione.

2.7. Riguardo alla determinazione del grado d'invalidità, aspetto rimasto incontestato, l'Ufficio AI ha rettammente quantificato il salario da valido computando il reddito che l'assicurato ha percepito come muratore nel 2011 pari a fr. 85'203.-- (doc. A; cfr. doc AI 12-9 sino 12-15; in particolare doc. AI 12-14) . In merito al calcolo del reddito ipotetico da invalido, conformemente alla giurisprudenza e come si evince dalla decisione contestata, l'amministrazione l'ha stabilito computando il reddito statistico conseguibile nel 2011 in un'attività semplice e ripetitiva, pari a fr. 61 '895.- -, utilizzando i dati salariali forniti dalla tabella TA1 (anno 2010) elaborata dall'Ufficio federale di statistica e relativa ad una professione che presuppone qualifiche inferiori, in un'attività semplice e ripetitiva, nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, pp. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pp. 47ss.). L'Ufficio AI ha poi tenuto conto di una riduzione del reddito per circostanze personali (segnatamente per la necessità di effettuare lavori leggeri) dell'8% e del 15% per ragioni sociali determinando in tal modo un reddito da invalido di fr. 47'659.-- (doc. A). In relazione a tale riduzione operata sul reddito statistico, deve essere osservato che la giurisprudenza di questo Tribunale (cfr. STCA del 31 gennaio 2013, 32.2012.36, confermata dal TF mediante pronuncia del 26 agosto 2013, 9C-179/2013; cfr. anche STCA 32.2012.265 del 11 giugno 2013) ha osservato che l'Alta Corte ha sempre avallato oppure determinato autonomamente delle riduzioni percentuali del reddito ipotetico da invalido comprese fra il 5% e il 25%, ma comunque sempre quantificate in un multiplo di 5 e che le graduazioni tra un massimo e un minimo dei valori di riduzione per ogni singola eventualità adottate dall'Ufficio AI del Canton Ticino non trovano conferma nella giurisprudenza federale. In concreto dunque, ritenuto che l'Ufficio AI ha considerato un fattore di riduzione (attività leggera) nella misura dell'8%, per quanto esposto la riduzione dovrebbe ammontare al 10% con una conseguente riduzione globale del 25% e, quindi, un reddito da invalido di fr. 46'421.-- (61 '895.-- meno il 25%). Dal raffronto tra il reddito da valido di fr. 85'203.-- ed il reddito da invalido di fr. 46'421.-- risulta un tasso d'invalidità del 45% (  $85'203 - 46'421 \times 100 : 85'203$  ) che poco si distanzia da quello (del 44%) fissato dall'amministrazione. A fronte di un'abilità lavorativa comunque completa in un'attività adeguata dal 19 dicembre 2012, a ragione, quindi, l'amministrazione ha concluso per un conseguente grado di invalidità conferente un quarto di rendita di invalidità. In proposito va pure nuovamente richiamato il principio generale per il quale all'assicurato incombe l'obbligo di diminuire il danno: in virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze di una sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una

nuova professione (DTF 123 V 233, 117 V 278 e 400, 113 V 28; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, 1999, pp. 57, 551 e 572). In concreto va evidenziato che esiste un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. pure la STF U 463/00 del 28 ottobre 2003, consid. 3.3). Il TF ha così già ripetutamente statuito che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; Pratique VSI 1998 p. 296; cfr. anche STFA I 401/01 del 4 aprile 2002, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 p. 331), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici (RCC 1980 p. 482; cfr. inoltre STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). A ciò si aggiunge che, tramite la riduzione del reddito riconosciuta dalla giurisprudenza (DTF 126 V 75) - in concreto ammessa nella misura massima consentita dalla giurisprudenza del 25% - si tiene conto delle particolari limitazioni riconducibili al danno alla salute ("leidensbedingte Einschränkung", DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 p. 481 con riferimenti, STF I 418/06 del 24 settembre 2007, consid. 4.3). Ne consegue la conferma della decisione contestata che ha rettamente concluso che a dipendenza delle affezioni reumatologiche che lo affliggono l'assicurato presenta una perdita di guadagno e, quindi, un grado di invalidità che gli conferisce il diritto ad un quarto di rendita di invalidità dal 1. febbraio 2013. 2.8. 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 fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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