

TI_GERICHTE 32.2014.176 vom 20. Mai 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-05-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.176

FR: TI_GERICHTE 32.2014.176 du 20 mai 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2014.176 del 20 maggio 2015

Regeste

Definizione del metodo applicabile per il calcolo dell'invalidità. Rinvio atti per corretta applicazione del metodo straordinario per la parte salariata. Confermate valutazione medica e casalinga

Erwägungen

E. 1

OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29 bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C_303/2012 e 8C_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3 con riferimenti). Giusta l'art. 29 bis OAI (Risorgere dell'invalidità dopo la soppressione della rendita), se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado di invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado di invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. 2.4. Se con la giurisprudenza del TFA, nei casi in cui il calcolo dei redditi risulti particolarmente difficile, occorre che la graduazione dell'invalidità avvenga, ispirandosi al metodo specifico applicabile alla persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 OAI), eccezionalmente secondo il metodo straordinario. Capita in particolare nel caso di indipendenti, dove un calcolo sufficientemente preciso dei redditi da porre a confronto sia escluso. L'invalidità è allora stabilita secondo la riduzione del rendimento nella situazione concreta in cui si svolge l'attività (Pratique VSI 1998 pag. 121 e 255; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, pag. 324-325; riassunto della giurisprudenza in STF 9C_236/2009 del 7 ottobre 2009 consid. 3 e 4). Nel caso di un indipendente, il TFA ha precisato che il solo raffronto tra l'utile realizzato prima e quello conseguito dopo l'incidente, non conduce a conclusioni affidabili per quel che riguarda la perdita di guadagno che dipende dall'invalidità. In effetti, troppi fattori influenzano gli utili di un'azienda, come ad esempio la situazione congiunturale e la situazione concorrenziale, di conseguenza le oscillazioni sono dovute anche ad aspetti estranei all'invalidità. Di conseguenza il TFA ha stabilito che i soli documenti contabili non sono dei mezzi idonei a stabilire in maniera affidabile i redditi ipotetici (RAMI 1996 pag. 34 consid. 3b; DTF 104 V 135 consid. 2c). In tal caso si procede a paragonare le attività

svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute, riferendosi al metodo specifico applicato a coloro i quali non svolgono attività lucrativa (art. 27 OAI; Pratique VSI 1998 pag. 122-123 consid. 1a). La differenza sostanziale tuttavia con quest'ultimo metodo risiede nel fatto che l'invalidità non è graduata direttamente sulla base di un confronto di attività: si valuta infatti dapprima l'impedimento cagionato dalle condizioni di salute e solo successivamente si accertano le ripercussioni di tale impedimento sulla capacità di guadagno. Una certa diminuzione della capacità funzionale di rendimento può certo, nel caso di una persona attiva, determinare uno scapito economico di stessa misura, ma non ha necessariamente una simile conseguenza. Se si volesse, nel caso di persone attive, fondarsi esclusivamente sul risultato ottenuto dal confronto delle attività, si violerebbe il principio legale secondo cui per questa categoria di assicurati l'invalidità deve essere stabilita in base all'incapacità di guadagno (metodo straordinario di graduazione; STF I 782/03 del 24 maggio 2006 consid. 2.4; DTF 128 V 29 consid. 1; Pratique VSI 1998 pag. 122-123 consid. 1a e pag. 257 consid. 2b). Al riguardo, la circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), alla cifra marginale 3103 (nel tenore valido dal 1° gennaio 2015, applicabile al caso concreto), stabilisce che l'invalidità di una persona che esercita un'attività lucrativa va sempre calcolata, nei limiti del possibile, con il metodo generale del confronto dei redditi. Se non è possibile un accertamento diretto affidabile dei due redditi – per esempio a causa della situazione economica – il grado d'invalidità è determinato secondo il metodo straordinario (DTF 128 V 29; I 230/04, Pratique VSI 1998 pagg. 121 e 255). Nella pratica questo metodo si applica spesso ai lavoratori indipendenti. La successiva cifra marginale 3104 CIGI dispone che in primo luogo si procede ad un confronto delle attività, cioè si accerta quali attività e in che misura potrebbe esercitarle la persona assicurata con e senza danno alla salute. Occorre inoltre sempre verificare in che misura possono essere ridotte le perdite di guadagno cercando nell'ambito delle precedenti attività occupazioni più adeguate all'infermità. In seguito si effettua la valutazione del guadagno applicando per ogni attività il salario di riferimento valevole nel ramo. Si ottengono così un reddito d'invalido e uno di persona non invalida per poi procedere al raffronto dei redditi (cifra 3105 CIGI). La cifra 3106 CIGI stabilisce poi che, essendo basato su una valutazione del guadagno delle attività che possono essere esercitate con e senza danno alla salute, il metodo di calcolo straordinario può essere considerato un raffronto dei redditi preceduto da un confronto delle attività (RCC 1979 pag. 230). 2.5. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto dell'incapacità di guadagno non è possibile poiché – in simili condizioni – l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se non si può esigere da questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 pag. 221 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136). In questo senso l'art. 28a cpv. 2 LAI prevede che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutata, in deroga all'articolo 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete. A sua volta, l'art. 27 cpv. 1 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità e che per mansioni consuete dei religiosi s'intende ogni attività svolta dalla comunità.

L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 consid. 3c). Si paragona quindi l'attività svolta dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quella che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; Duc, Les assurances sociales en Suisse, Lausanne 1995, pag. 458; Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro. Nel caso in cui invece l'interessato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa risulta applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI secondo cui: " se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPG. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti." Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146. Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga, è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in Plädoyer 5/06 pag. 54 segg. e STFA I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg.). Questa giurisprudenza è stata ribadita nelle DTF 137 V 334, 133 V 504 e 133 V 477. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9 l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza ed ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze

non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie, familiari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195; in argomento cfr. anche la STF 9C_150/2012 del 30 agosto 2012 consid 3 e la giurisprudenza ivi citata; vedi inoltre Meyer/Reichmuth, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 61-62 e Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pag. 190 segg.). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurata, che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF 9C_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Da ultimo va rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer, op. cit., pag. 288; Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, 1999, pag. 190-191).

2.6. Deve innanzitutto essere premesso che al fine di stabilire il grado d'invalidità, nella fattispecie in esame l'Ufficio AI, applicando il metodo misto e sulla base dei dati forniti dalla ricorrente, ha valutato al 50% sia la parte dedicata all'attività indipendente che la quota dedicata alle mansioni domestiche. Tale suddivisione (rimasta incontestata) deve essere confermata, la relativa conclusione essendo stata presa sulla base delle dichiarazioni rese dall'assicurata in sede d'inchiesta domiciliare del 26 maggio 2014 (doc. AI 77/1-7).

2.7. Dopo una prima valutazione ad opera del medico SMR dr. _____ (cfr. le annotazioni del 7 gennaio 2012, del 21 maggio 2013 e del 26 settembre 2013 sub doc. AI 43/1, 49/1 e 55/1), l'Ufficio AI ha ordinato una perizia reumatologica a cura del dr. _____ (doc. AI 61/1-2). Nella perizia reumatologica 27 gennaio 2014 (doc. AI 65/1-14) il dr. _____, FMH in reumatologia e medicina interna – poste le seguenti diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa: “(...) Sind. Lombo vertebrale e -spondilogeno cronico su/con: - intervento di laminectomia L5 sx, artrectomia mediana L5/S1, neurolisi L5 e S1 a sx, discectomia L5/S1 a sx, avvitemento transpeduncolare L5 e S1, impianto di gabbia intersomatica in L5/S1 a sx e posa di sbarre pre-lordizzate. - Moderata discopatia L2/3 e L4/5. (...)” (doc. AI 65/9) – , ha espresso la seguente valutazione e prognosi: “ (...) VALUTAZIONE E PROGNOSI : L'assicurata lamenta dolori lombari da una decina d'anni, quando ha consultato la prima volta Dr. _____, il quale tramite un esame RMN ha riscontrato una discopatia L5/S1. Nel corso del 2011 riferisce di un importante peggioramento dei dolori che irradiavano posteriormente alla coscia dx. È quindi stata valutata da Dr. _____ in vista di una terapia con radiofrequenze. Tuttavia, i blocchi diagnostici sono risultati negativi. In particolare è risultato negativo un blocco selettivo rivolto alla radice S1 sx, così come i blocchi delle faccette articolari L4/5 e L5/S1, motivo per cui non sono stati proposti trattamenti mini-invasivi. Nel gennaio 2012 la paz. è di nuovo stata presa in cura da Dr. _____, il quale in una nuova RMN constatava una grave discopatia L5/S1 con reazione edematosa tipo Modic 1, proponendo una infiltrazione delle faccette posteriori e ventilando la possibilità di un intervento stabilizzante. Nel maggio dello stesso anno (2012) la paz. si reca a _____ alla clinica _____ da Dr.

_____ che nel suo rapporto descrive una diagnosi di sindrome algica lomboradicolare L5 d.d.p. con osteocondrosi erosiva pronunciata L5/S1 e stenosi bilaterale dei forami L5/S1, tuttavia senza deficit sensitivo-motori. Dr. _____ propone sia un'infiltrazione faccettaria sia un intervento chirurgico. L'assicurata afferma che aveva dolori lombari costanti e formicolii ai piedi. Secondo quanto risulta da Dr. _____ la paz. si è sempre mostrata indecisa ed insicura riguardo al fatto di sottoporsi ad un intervento di chirurgia spinale. In ogni caso anche il trattamento conservativo non ha portato a miglioramenti significativi. Dato che Dr. _____ aveva cessato la sua attività, si è affidata alle cure del Dr. _____. Costui nell'agosto 2012 riteneva ben chiara la correlazione tra la sintomatologia, suggestiva per una insufficienza/instabilità segmentaria, e la discopatia degenerativa con restringimento dei forami di coniugazione L5, concordando sull'indicazione operatoria. Da notare ad ogni modo che una sintomatologia radicolare oggettiva non risulta dalla documentazione medica agli atti. Nel dicembre 2012 l'assicurata è stata infine sottoposta all'intervento decompressivo e stabilizzante da parte di Dr. _____. Il decorso postoperatorio è risultato piuttosto deludente. In effetti l'assicurata segnala che unicamente gli episodi acuti a livello lombare sono diminuiti, mentre non sono migliorati i dolori all'arto inferiore dx. Inoltre alla gamba sx sono apparse delle disestesie cutanee tuttora presenti. Attualmente lamenta i dolori lombari da lei definiti abituali con irradiazione fino dietro la coscia dx, mentre i bruciori alla gamba sx li avverte solamente al tatto. Si sente bloccata e non riesce a piegarsi, non riesce a stare seduta o in piedi per più di mezz'ora. Il mattino i disturbi sono meno marcati, ma poi aumentano nel corso della giornata. A partire da mezzodì, dopo che ha cucinato per il pranzo, deve riposarsi. Dal lato terapeutico, negli ultimi mesi esegue degli esercizi con una personal trainer, dopo i quali per 1-2 giorni sente un certo miglioramento e fa ogni giorno mezzora di esercizi ed una camminata di mezz'ora con il cane. Dal lato clinico, a distanza di un anno dall'intervento, risulta tuttora una limitazione dolorosa della mobilità lombare di circa 1/2 alla flessione, senza segni radicolari irritativi o deficitari agli arti inferiori. Durante la visita non ho notato da parte della paz. alcuna tendenza ad amplificare i disturbi né indizi in direzione di una sind. funzionale del dolore, anche se occorre considerare una certa cronicizzazione delle algie. Per quanto riguarda la diagnostica per immagine, sull'ultima e recente RMN lombare del 8 gennaio 2014, oltre agli esiti di intervento chirurgico al segmento L5/S1 risulta unicamente una "leggera oblitterazione del forame di coniugazione a sx ed una possibile leggera irritazione radicolare L5 a s sx" come descritto nel referto. Ad ogni modo in questo momento non risulta alcuna clinica in favore di un disturbo radicolare. Inoltre, le disestesie cutanee sulla parte laterale della gamba dx si manifestano solo alla pressione, per cui non hanno un significato clinico rilevante. I dolori all'arto inferiore dx sono con ogni evidenza di natura spondilogeno. Soprattutto per quel che concerne la loro intensità le algie non trovano dunque una chiara spiegazione ed un adeguato correlato sulla diagnostica per immagine. A distanza di un anno dall'intervento stabilizzante occorre considerare la situazione come in gran parte stabilizzata, anche se rimane aperto un sottile margine di miglioramento. Dal lato terapeutico la paz. è seguita e curata in modo adeguato. Per quanto attiene la mia specialità dovrebbe continuare regolarmente con degli esercizi di ginnastica posturale e rinforzo muscolare. Non intravvedo in questo caso misure terapeutiche specifiche di ordine conservativo o invasivo in grado di migliorare in modo sensibile e duraturo la situazione della paz. e dunque la sua capacità di lavoro. (...)" (doc. AI 65/10-11) Quanto alle conseguenze sulla capacità di lavoro e d'integrazione il perito ha concluso: "(...) B. CONSEQUENZE SULLA CAPACITÀ DI LAVORO B.1 Menomazioni

(qualitative e quantitative) dovute ai disturbi constatati: L'assicurata è dunque limitata dalla problematica di dolori lombari cronici in st. di intervento di stabilizzazione del segmento Lombosacrale 12 mesi fa. Le alterazioni degenerative degli altri segmenti lombari sono lievi. L'assicurata è dunque limitata sia nella capacità di carico della colonna lombare sia per quanto concerne la sua autonomia. Dal lato reumatologico l'esigibilità al lavoro può per tanto essere così stabilita: Sollevare e portare pesi fino a 10 kg all'altezza dei fianchi: talvolta. Sollevare e portare pesi fino a 10 kg all'altezza del petto e oltre: di rado. Sollevare e portare pesi fino da 10 a 25 kg: di rado. Sollevare e portare pesi >25 kg: non esigibile. Maneggio di attrezzi leggeri e di precisione: normale. Maneggio di attrezzi medi: talvolta. Maneggio di attrezzi pesanti: non esigibile. Lavori sopra l'altezza del capo: talvolta. Posizione seduta e seduta chinata: talvolta, con possibilità di cambiare posizione per alcuni minuti ogni ½ ora. Posizione eretta: talvolta, per non più di 30 min. consecutivamente. Posizione eretta chinata: di rado. Rotazioni del tronco: talvolta. Posizione accovacciata: di rado. Flessione delle ginocchia: normale. Camminare fino a 50 m: normale. Camminare oltre i 50 m: talvolta. Camminare su lunghi tragitti: di rado. Camminare su terreni dissestati: non esigibile. Salire o scendere le scale: normale. Salire su scale a pioli: non esigibile. Equilibrio, bilanciamento: limitato B.2

Conseguenze dei disturbi sull'attività attuale: A partire dal gennaio 2012 l'assicurata risulta dunque inabile al suo lavoro di impiegata di Commercio, attività che svolgeva nell'ambito della ditta del marito, come risulta anche dalla documentazione medica specialistica e assicurativa. Tale inabilità lavorativa risulta inoltre giustificata per 12 mesi dopo l'intervento neurochirurgico del dicembre 2012. A partire da 12 mesi dopo questo intervento di chirurgia spinale e la situazione essendo da ritenersi stabilizzata, visto l'esito della RMN lombare del 08.01.2014 ed in assenza di disturbi radicolari, una ripresa parziale della sua attività può essere a questo punto ritenuta possibile. Considerando la sua ultima attività come adeguata e leggera, a partire dal 01.02.2014, ritengo che l'assicurata sia in grado di assicurare un lavoro amministrativo in ragione di 4 ore al giorno, con possibilità di inserire alcune piccole pause, ciò che comporta una ulteriore riduzione del rendimento del 10% (capacità lavorativa residua dunque 45%). Ritengo per contro che l'assicurata non sia in grado di svolgere una lavoro a tempo pieno a rendimento ridotto. C. CONSEQUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE: C.1 È possibile effettuare provvedimenti d'integrazione? Sono in corso o previsti? Non sono in corso o previsti particolari provvedimenti d'integrazione. Occorre a questo riguardo considerare che la capacità lavorativa in attività adeguata non sarebbe superiore a quella dell'attività precedente. C.2 È possibile migliorare la capacità di lavoro sul posto di lavoro attuale? No. C.3 L'assicurato è in grado di svolgere altre attività? Allo stato attuale delle cose l'assicurata può svolgere unicamente lavori leggeri e possibilmente variati, nel rispetto dei limiti funzionali descritti sopra (B.1). La valutazione della capacità di lavoro per una attività adatta così definita ricalca quanto stabilito per la sua attività amministrativa precedente (B.2). In ambito domestico, a partire dai 01.02.2014, è da ritenere una capacità lavorativa del 50%. (...)" (doc. AI 65/12-14) 2.8. Per costante giurisprudenza (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid.

E. 4

febbraio 2013 questa Corte ha confermato l'operato dell'Ufficio AI di aggiungere al salario di un assicurato, dipendente e socio gerente dell'azienda di famiglia, la quota parte (50%) dell'utile, la cui somma è stata considerata quale reddito da invalido. Diverso è invece il caso esaminato nella STCA 32.2013.23 dell'11 novembre 2013 in cui quale reddito da valido di un assicurato, anch'egli dipendente e socio gerente della sua Sagl, l'amministrazione aveva preso in considerazione solo il salario non risultando che l'interessato percepisse anche utili aziendali. In concreto, conformemente alle succitate STF 9C_472/2009 del 28 luglio 2010 (l'assicurata detiene l'intero capitale sociale) e marginale 3028.1 delle CIGI (l'assicurata è socia gerente con diritto di firma individuale della Sagl datrice di lavoro), è dunque a ragione che l'amministrazione ha trattato l'insorgente alla stregua di un indipendente. 2.10.2.3. La consulente, nell'inchiesta economica per indipendenti del 26 maggio 2014 (doc. AI 76/1-12), ha ritenuto un reddito da valido pari a fr. 39'260.-- rilevando che "(...) il salario che l'assicurata si è attribuita è rimasto stabile dal 2008 al 2011; per semplicità prenderemo a riferimento l'Estratto dei conti individuali, che riporta il dato lordo dei contributi. La media dei salari negli anni considerati risulta dunque essere di fr. 35'425.--. A questa cifra dobbiamo aggiungere l'utile imposto fiscalmente, comprensivo dei vantaggi ma dal quale sono state dedotte le eventuali perdite, utile che, sempre negli anni considerati e nella misura attribuita all'assicurata (50%) risulta essere di fr. 3'360.-- netti, fr. 3835.-- lordi. Il reddito senza invalidità al lordo dei contributi, risulta essere, pertanto, di fr. 39'260.-- . (...)" (doc. AI 76/8). Al riguardo questo Tribunale – ritenuto che su questo aspetto gli atti vanno rinviati all'amministrazione affinché proceda ad una corretta applicazione del metodo straordinario – si limita a rilevare che nel calcolo dell'utile si è incorsi in un errore laddove, per il 2011, la quota parte dell'assicurata è stata calcolata in base ad una perdita di fr. 1'616.-- anziché di fr. 5'615.-- (cfr. l'evoluzione dei redditi dell'impresa e l'allegato 2 sub doc. AI 76/7 e 76/12). Quanto al reddito con invalidità la consulente ha, tra l'altro, evidenziato che "(...) come abbiamo detto in altri punti del rapporto, assistiamo al calo della cifra d'affari sin dall'anno che precede l'insorgenza del danno, con un trend che è stato confermato in seguito e che i coniugi RI 1 hanno addotto a ragioni di natura economica. Procedere con una valutazione della perdita raffrontando il reddito senza e con l'invalidità non sarebbe dunque corretto, dato che verrebbe ad inficiare il nesso di causalità tra il danno e la perdita stessa. Appare infatti evidente, proprio per la gestione della società di carattere familiare e le sinergie tra i coniugi, che il calo del fatturato, e conseguentemente degli utili aziendali, non siano da attribuire unicamente all'assenza della signora RI 1, che offre un contributo alla gestione ma in misura assai meno importante alla produttività. (...)" (doc. AI 76/8). In concreto – come ritenuto dall'amministrazione che lo ha però applicato in modo errato –, ricordato che è sufficiente che uno dei due redditi da confrontare non sia determinabile (cfr. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 324), nella fattispecie va applicato il metodo straordinario. La consulente, nel complemento del 4 giugno 2014 al rapporto di inchiesta del 30 maggio (doc. AI 80/1-2), ha calcolato il tasso di diminuzione del reddito dell'attività professionale confrontando il reddito da valido di fr. 39'260.-- con quello da invalido di fr. 34'171.--. Considerata una diminuzione del reddito dell'attività professionale imputabile al danno di fr. 5'089.-- – al reddito di fr. 39'150.-- ("(...) Base di calcolo (secondo l'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari: 2010, TA7, pos. 21, liv. 4, donne Fr. 2'837.-- dato attualizzato al 2012 (lavoro al 50%) x 12 (fr. 34'044.--) + 15% (fr. 39'150.--) (...)" (doc. AI 80/1)) è stata applicata l'incapacità al

lavoro ponderata del 13% ottenuta tramite il confronto tra campi di attività per la professione di impiegata/gerente (cfr. l'allegato 1 sub doc. AI 80/2) – , la consulente ha sottratto tale importo al reddito da valido ottenendo un reddito da invalido di fr. 34'171.-- (39'260 - 5'089 = 34'171). Questo Tribunale non può confermare il suddetto calcolo. Infatti, in corretta applicazione del metodo straordinario, una volta ponderati i campi di attività senza danno alla salute (in casu 74% nell'attività amministrativa e 26% nella vendita auto/immatricolazioni, come risulta dall'allegato 1 sub doc. AI 80/2), il tasso di diminuzione del reddito dell'attività professionale è dato dal confronto del reddito ipotetico senza invalidità (pari alla somma dei redditi annuali senza danno considerata la percentuale lavorativa e ottenuti in ogni singolo campo di attività in base ai rispettivi dati statistici e al livello di qualificazione) con quello da invalido. Il reddito da invalido lo si ottiene sottraendo a quello da valido la diminuzione del reddito dell'attività professionale imputabile al danno (pari alla somma delle diminuzioni ottenute in ogni singolo campo applicando al rispettivo reddito annuale senza danno la rispettiva incapacità al lavoro) (per un caso concreto vedi la già citata STCA 32.2013.219 del 24 settembre 2014 e in particolare le tabelle ivi riprodotte a pag. 22). In pratica, procedendo ad un confronto percentuale (dalla succitata tabella 1 risulta che l'incapacità al lavoro ponderata è stata ottenuta semplicemente applicando al singolo campo di attività il rispettivo grado d'incapacità; cfr. doc. AI 80/2) non si è tenuto conto del fatto che i redditi senza danno nei singoli campi d'attività possono variare a seconda della tabella applicabile e del relativo livello di qualificazione. Inoltre – ricordato che il dr. _____ ha concluso per una capacità lavorativa residua del 45% tanto nella sua ultima attività (ritenuta adeguata) quanto in un'altra attività adeguata (cfr. consid. 2.9) – non è dato a sapere come la consulente (che non è medico) abbia potuto stabilire per l'attività amministrativa e per quella di vendita auto/immatricolazioni, nell'inchiesta del 26 maggio 2014, un grado d'incapacità del 45% rispettivamente del 60% (cfr. doc. AI 76/11) e, nel complemento del 4 giugno 2014, del 10% rispettivamente del 20% (cfr. doc. AI 80/2). In particolare, ritenuto che dai suddetti atti per l'attività di vendita auto/immatricolazioni la consulente ha evidenziato che "(...) si tratta di attività che comportano l'assunzione prolungata di posture in ergonomiche (all'ufficio di circolazione in modo particolare) e che possono richiedere all'assicurata, anche nella vendita davanti ai clienti, di dover rimanere a lungo nella posizione seduta. Ritengo pertanto che per queste mansioni si giustifichi un grado d'impedimento superiore rispetto a quello indicato per la mera attività amministrativa (...)" (doc. AI 76/11) e che "(...) in questo contesto ritengo di dover considerare un grado maggiore dato che si tratta di attività in cui all'assicurata può essere richiesto dal contesto di assumere posture in ergonomiche per un tempo più elevato (davanti ad un cliente per esempio o all'ufficio di circolazione) (...)" (doc. AI 80/2) e viste le limitazioni funzionali poste dal dr. _____ (cfr. doc. AI 65/12), questo Tribunale ritiene che l'amministrazione dovrà chiarire anche questo aspetto medico. 2.11. In simili circostanze, visto tutto quanto precede gli atti vanno rinviati all'Ufficio AI affinché – una volta stabilito il grado d'invalidità per la parte indipendente in corretta applicazione del metodo straordinario dopo aver chiarito l'aspetto medico circa il grado d'incapacità per l'attività di vendita auto/immatricolazioni (cfr. consid. 2.10.2.3) e ritenuto il grado d'invalidità per la parte casalinga del 20% (cfr. consid. 2.10.1.2 e 2.10.1.3) – , in base al metodo misto, si pronunci nuovamente sul diritto ad una rendita dal 1. maggio 2014. 2.12. Il ricorso – fermo restando il diritto ad una rendita intera dal 1 gennaio 2013 al 30 aprile 2014 – va accolto ai sensi dei considerandi e gli atti rinviati all'amministrazione affinché proceda come indicato al consid. 2.11. 2.13. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal

1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. Alla ricorrente, patrocinata da un legale, vanno riconosciuti fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili (art. 61 lett. g LPGa).

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