

TI_GERICHTE 32.2014.33 vom 26. Februar 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-02-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.33

FR: TI_GERICHTE 32.2014.33 du 26 février 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2014.33 del 26 febbraio 2014

Regeste

Richiesta di una rendita AI respinta perché il grado d'invalidità non supera il 2%. Conferma dell'applicazione del metodo ordinario in luogo del metodo misto e della perizia allestita nell'ambito della domanda di indennità gioranliere in caso di malattia

Erwägungen

E. 20

agosto 2009, consid. 7.4). Anche perché il medico curante, che vede il proprio paziente quando il disturbo si trova in una fase acuta, di esacerbazione del male, tende a farsi un'idea diversa della gravità del danno alla salute rispetto al perito il cui esame invece non si focalizza sulla necessità di cura in un dato momento (sentenza 9C_697/2013 del 15 novembre 2013, consid. 3.2; SVR 2008 IV n. 15 pag. 43 consid. 2.2.1 [I 514/06]). In una sentenza 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009, il Tribunale federale, in un caso dove l'assicuratore ha interpellato due medici di fiducia per stabilire la capacità lavorativa del ricorrente, ha confermato la sua giurisprudenza secondo la quale occorre tenere conto della differenza esistente, ai fini probatori, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. anche sentenza 9C_114/2007 del 20 luglio 2007 consid. 3.2.3 e I 701/05 del 5 febbraio 2007 consid. 2) e occorre considerare che per il rapporto di fiducia esistente con il paziente i rapporti dei medici curanti, anche se specialisti, vanno di principio valutati con le dovute cautele (cfr. anche DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353; cfr. pure sentenze I 655/05 del 20 marzo 2006 consid. 5.4 e I 814/03 del 5 aprile 2004 consid. 2.4.2 con riferimenti). 2.9.2 Circa le valutazioni del 15 marzo 2013 del dr. med. _____, FMH reumatologia (doc. AI 26-3) e dei mesi di marzo (doc. AI 27-7), aprile (doc. AI 27-9) e giugno (doc. AI 27-1) 2013 del dr. med. _____, FMH neurochirurgia, attivo presso la Clinica _____, la medesima curante sostiene che i due specialisti hanno ritenuto l'interessata incapace nella sua precedente professione al 50% (doc. I: entrambi “ [...] riconoscono un'inabilità al 50% in qualità di operatrice domestica presso l' _____ [...] ”), come stabilito anche dal dr. med. _____ e come da lei stessa accertato (doc. I). La questione non merita comunque particolare approfondimento poiché, determinante, nel preciso caso di specie, non è la capacità lavorativa nella precedente attività, che l'insorgente, con la replica del 22 aprile 2014 (doc. VIII) e con riferimento alle valutazioni del dr. med. _____, ritiene essere del 100%, bensì in attività leggere e confacenti al suo stato di salute, dove può sfruttare al meglio la sua capacità lavorativa residua. I due specialisti non si sono tuttavia espressi in merito a questo aspetto (cfr. anche doc. AI 26-2, dove il dr. med. _____ il 27 giugno 2013 a proposito del referto del 15 marzo 2013 afferma che “ il documento contiene anche alcune indicazioni attinenti alla capacità lavorativa in attività abituale ”; sottolineatura del redattore) e le loro valutazioni non possono di conseguenza sovvertire le conclusioni peritali. Del resto il dr. med. _____, che ha visitato la ricorrente

successivamente ai due specialisti, ha preso in considerazione le loro valutazioni e le ha integrate nel referto peritale (doc. Cassa malati 31-3: “ Visto la persistenza della sofferenza è stato coinvolto il neurochirurgo Dr. _____, Clinica _____, che nella sua relazione del 06.03.2013 ha ipotizzato oltre alla patologia lombare anche una componente coxo-femorale bilaterale chiedendo quindi consulto ortopedico [...] Parallelamente il neurochirurgo ha consigliato un trattamento riabilitativo e un calo ponderale, confermando l’inabilità lavorativa allora certificata del 50% senza escludere la necessità di una “riqualifica”. A conclusioni simili è giunto anche il reumatologo Dr. _____ [...] ”). Il perito ha del resto rilevato che interpreta “ il quadro in maniera analoga al reumatologo Dr. _____ nell’ambito di una sindrome pseudo radicolare che coinvolge la regione lombogluteale e peritrocantérica a destra nel contesto di alterazioni degenerative specialmente tra L4 e S1. A ciò si aggiunge quale fattore negativo l’obesità con un pannicolo in particolare addominale che tende a spostare in avanti il baricentro, richiedendo quindi una costante contrattura della muscolatura lombare ” (doc. AI 31-6/7). Infine, il perito ha pure descritto nel dettaglio i limiti funzionali della ricorrente, tenendo in considerazione le valutazioni dei due specialisti (cfr. doc. Cassa malati 31-7). Dalla circostanza che il dr. med. _____ ritiene il limite di 5kg quale peso sollevabile dall’interessata, mentre il consulente in integrazione riprende i limiti funzionali stabiliti dal perito (doc. AI 51-1/2), la ricorrente non può di conseguenza trarre alcun giovamento. Ne segue che non vi sono ragioni per scostarsi dalle valutazioni peritali. Per i medesimi motivi le affermazioni del dr. med. _____ FMH neurologia, contenute in uno scritto del 6 luglio 2012 (doc. AI 28-15), anch’esse ben anteriori alla visita da parte del dr. med. _____, non possono essere d’aiuto alla ricorrente. La valutazione dello specialista in neurologia non contiene indicazioni circa la capacità lavorativa dell’interessata in attività leggere e confacenti allo stato valetudinario della ricorrente. Il dr. med. _____ descrive le difficoltà dell’interessata nello svolgimento della professione di aiuto domestica a causa della presenza di “ brachialgia e parestesie nella mano destra, sovraccarico scheletto muscolare, variante anatomica anastomosi _____ ” ed afferma che durante la sua attività l’insorgente è sovraccaricata per quanto riguarda “ le strutture scheletto muscolari nel braccio e mano destra ”. La questione del grado della capacità lavorativa nell’attività abituale non è tuttavia determinante nel caso di specie, potendo l’assicurata sfruttare al meglio la sua capacità lavorativa in attività leggere. Per il resto l’insorgente non ha prodotto ulteriore documentazione medica, né agli atti vi sono attestati o certificati di medici specialisti che potrebbero inficiare le valutazioni, convincenti e motivate, del dr. med. _____, le quali, occorre ribadirlo, sono state confermate dal medico SMR, dr.ssa med. _____, e, perlomeno indirettamente, anche dal medico SMR dr. med. _____, che, il 13 febbraio 2014, ha avallato le conclusioni della sua collega (doc. AI 63-1). A proposito del ruolo del medico SMR, il TCA rammenta che secondo 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 LPG A - 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 disposto come pure dell’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). In queste condizioni la documentazione medica agli atti è sufficiente per stabilire la capacità lavorativa della ricorrente, senza che sia necessario l'allestimento di una perizia medica, come richiesto dall'insorgente. Al riguardo va sottolineato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Alla luce di tutto quanto sopra esposto, questo TCA deve concludere che l'insorgente, incapace al lavoro al 50% nella precedente attività ed in attività leggere dall'8 ottobre 2012 (dall'11 settembre 2012 al 7 ottobre 2012 al 100%), può svolgere un'attività leggera e confacente al suo stato di salute al 100% dal 4 novembre 2013. 2.10.

L'insorgente contesta anche l'assenza di indicazioni per quanto concerne le attività leggere esigibili. In concreto, in sede di risposta (doc. IV), su cui l'assicurato ha ampiamente preso posizione (doc. VIII), l'UAI ha rammentato che l'interessata potrebbe svolgere tutte quelle professioni leggere, adeguate al suo stato di salute, che possono essere esercitate nel rispetto dei limiti funzionali elencati dal dr. med. _____, segnatamente nei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un periodo di rodaggio, quali attività nel settore industriale e commerciale composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. sentenza 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.2 e seguenti). Va qui rammentato che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. sentenza 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti; sentenza 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; sentenza U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (cfr. DTF 110 V 276 consid.

4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 83) - che la ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali più leggere da un profilo dell'impegno fisico rispetto a quella originariamente esercitata. Del resto deve essere ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti (Peter, Die Koordination der Invalidenrente, Schultess 1997 p. 71 e dottrina ivi citata), anche in virtù del principio della riduzione del danno. Ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se - ipotesi non realizzata nella fattispecie - l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 114). Il TF ed il TCA hanno già avuto modo di confermare la possibilità di svolgere attività leggere in maniera completa per persone che presentavano limitazioni ben maggiori rispetto alla qui ricorrente. In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un " importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare ", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco " (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra - di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA 35.2004.38 del 3 marzo 2005). È poi stato ritenuto completamente abile in attività leggere, da svolgere all'altezza del banco impicanti unicamente la manipolazione di oggetti leggeri, un assicurato, di professione muratore, che soffriva di una sindrome da attrito sottoacromiale ad entrambe le spalle, persistente malgrado le operazioni eseguite nel frattempo (riparazione cuffia dei rotatori, acromioplastica a livello della due spalle; STFA I 356/04 del

12 maggio 2005, consid. 2.2 e 3.1). Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che la ricorrente, nonostante i disturbi che la interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa. 2.11. Resta ora da esaminare se l'UAI ha effettuato correttamente il raffronto dei redditi. Per accertare il reddito senza l'invalidità è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano (sentenze 13 giugno 2003 I 475/01 e 23 maggio 2000, U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche RCC 1992 pag. 96 consid. 4a). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Determinante è dunque il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come pure delle circostanze personali per un prospettato avanzamento professionale (quali la frequentazione di corsi, l'inizio di studi ecc.), nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (cfr. DTF 96 V 29, ZAK 1985 pag. 635 consid. 3a, cfr. pure RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). Se nel caso concreto non è possibile quantificare l'ipotetico reddito che l'assicurato avrebbe potuto percepire senza l'invalidità, allora si può ricorrere a dati ottenuti da valori statistici e d'esperienza (cfr. Pratique VSI 1999 pag. 248 consid. 3b; cfr. anche sentenza del 30 dicembre 2002, I 56/02). Nel caso in esame l'UAI ha preso in considerazione un reddito da valido, non contestato (doc. I e IX), di fr. 43'780.90 che l'interessata avrebbe potuto percepire nel 2012 (cfr. doc. A, doc. AI 24-3 e per la media degli ultimi anni: doc. XI/1). Nel 2013, anno dell'eventuale diritto alla rendita, il salario sarebbe ammontato a fr. 44'087 (+ 0,7%: cfr. www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/03/04/blank/key/lohnentwicklung/quartal.html). 2.12. Per quel che concerne il reddito da invalido, va ricordato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio

federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Con 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 applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2010 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 mensile lordo pari a fr. 4'225.--, corrispondente a fr. 50'700 all'anno, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (cfr. STFA del 18 febbraio 1999, U 274/98, p. 5 consid. 3a). Secondo la più recente giurisprudenza del TF (sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2), per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido occorre applicare la Tabella T1.1.10 (Indice dei salari nominali 2011-2013, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica, Indice svizzero dei salari per ramo, in: <http://www.bfs.admin.ch>; cfr. anche tabella B 10.4, pubblicata in *La Vie économique*, 10-2014, p. 86). Il salario statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta pertanto a fr. 52'018 (Fr. 50'700 : 100 x 102,6) nel 2013. Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando così queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale di 41,7 ore computabili nel 2013 (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in *La Vie économique*, 10-2014, p. 84) , il salario medio ipotetico da invalido ammonta a Fr. 54'229 (Fr. 52'018 : 40 x 41,7). L'assicurata chiede una riduzione del salario da invalida conformemente a quanto stabilito dalla sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009. I dati di riferimento vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto (cfr. sentenza 9C_21/2014 del 2 aprile 2014, consid. 4.2). Non vi è una presunzione in tal senso (sentenza 9C_21/2014 del 2 aprile 2014; sentenza 9C_205/2011 del

10 novembre 2011 consid. 8.4, in RtiD 2012 II pag. 414 segg.). In concreto l'interessata è giunta in Svizzera, dal _____, nel 2005 all'età di 40 anni, senza formazione né professione particolare. Dall'estratto conto individuale si evince che ha sempre svolto numerose attività a tempo parziale contemporaneamente, non qualificate, di breve durata, alternando anche vari periodi di disoccupazione (doc. XI/1). Nel corso degli anni ha sempre percepito salari modesti (fr. 10'183 nel 2005, fr. 34'919 nel 2006, fr. 29'778 nel 2007, fr. 37'178 nel 2008, fr. 40'357 nel 2009, fr. 34'591 nel 2010 [anno dell'inizio del danno alla salute]). Applicando l'abituale principio della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali, questo TCA deve pertanto ritenere che l'insorgente si è accontentata di un reddito modesto e l'applicazione del gap salariale va di conseguenza esclusa. Del resto, per i motivi che seguono, al caso di specie non potrebbe essere applicata alcuna riduzione, essendo il gap salariale inferiore al 5%. In concreto l'assicurata, avrebbe guadagnato da valida, nel 2013, fr. 44'087 (cfr. considerando precedente). L'insorgente sostiene che per calcolare il gap salariale occorre partire dall'importo mensile di fr. 4'106 evinto dal p.to 77-82 e relativo al reddito che donne e uomini conseguono per le attività amministrative e i servizi di supporto. Considerato tuttavia che l'interessata svolgeva l'attività di aiuto domestico/badante, al caso di specie va applicato il p.to 96, "altre attività di servizi personali", relativo al reddito conseguito dalle donne. Partendo da un importo, nel 2010, di fr. 3'524, si giunge ad un salario annuo, nel 2013, di fr. 45'182 (cfr. Tabella TA1 p.to 96 "altre attività di servizi personali", livello di qualifica 4: fr. 3'524 : 40 X 41.9 : 100 X 102 X 12 mesi). Ritenuto che la differenza è del 2,4% non sono in ogni caso dati i presupposti per una riduzione del salario ai sensi della sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009. 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). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il TF ha affermato: " 5.4 Contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è per contro limitato alla violazione del diritto (compreso l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa ("Angemessenheits-kontrolle"). In tale contesto l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e pur nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 126 V 75 consid. 6 pag. 81; DTF 137 V 71 consid. 5.2 pag. 73 seg.). 5.5. La decisione del Tribunale cantonale di distanziarsi dalla deduzione operata dall'UAI a titolo di circostanze particolari

non viola il diritto federale né configura altrimenti un abuso o un eccesso nell'esercizio del potere di apprezzamento poiché poggia su un valido motivo. Come fanno giustamente notare i giudici di prime cure, nella sua prassi il Tribunale federale applica infatti abitualmente a questo genere di deduzioni dei multipli di 5 quando non si limita semplicemente ad avallare – a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione – il giudizio dell'istanza precedente. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). (...)" Nel caso di specie l'UAI ha deciso una riduzione globale del 9% (4% per attività leggera e 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari), tuttavia non più possibile in virtù della predetta giurisprudenza. In concreto il TCA ritiene più consona alla giurisprudenza una riduzione del 10%. Del resto anche volendo applicare, per pura ipotesi di lavoro, la riduzione del 20% proposta dall'insorgente, il diritto alla rendita non sarebbe comunque dato. Raffrontando il reddito da valida di fr. 44'087 con quello da invalida di fr. 54'229, ridotto del 10% a fr. 48'806, si ottiene un grado d'invalidità nullo. Volendo applicare al reddito da invalida una riduzione del 20% a fr. 43'383, il grado d'invalidità sarebbe comunque del 2% e non darebbe diritto ad alcuna rendita. 2.13. Infine, l'UAI, preso atto che la ricorrente ha inoltrato la propria (seconda) domanda di prestazioni AI nel corso del mese di giugno 2013 (doc. AI 15-1), dopo aver lasciato trascorrere infruttuosamente il termine dell'11 marzo 2013 (cfr. consid. 1.1; doc. AI 7-1 e anche doc. AI 6-3 [“ aspettative da parte dell'assicurato verso l'UAI]), ritenuto che il diritto alla rendita nasce 6 mesi dopo l'inoltro della richiesta (cfr. art. 29 cpv. 1 LAI), e meglio in concreto il 1° dicembre 2013, e che l'interessata avrebbe avuto diritto ad un quarto di rendita dal 1° settembre 2013 (trascorso l'anno di attesa ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) al 30 novembre 2013 (mese del miglioramento dello stato di salute) non ha versato alcuna prestazione. A questo proposito va rammentato che per l'art. 88a cpv. 1 OAI se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e presumibilmente continuerà a durare. Nel caso di specie l'amministrazione ha applicato la prima frase dell'art. 88a cpv. 1 OAI ed il marg. 4016 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) per il quale se le condizioni sono stabili, la rendita va ridotta o soppressa dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri (RCC 1984 pag. 137, 1979 pag. 285). Ci si trova di fronte ad un caso di questo genere quando l'attività lucrativa è ripresa dopo la guarigione da una malattia di lunga durata oppure quando lo stato di salute è migliorato in modo tale che in un prossimo futuro sarebbe esigibile l'esercizio di un'attività lucrativa. In concreto essendo il miglioramento stato accertato con effetto dal 4 novembre 2013, in virtù dell'art. 88a cpv. 1 OAI e del marg. 4016 CIGI l'amministrazione ha soppresso il diritto alla rendita con effetto al 30 novembre 2013. Non sono invece applicabili l'art. 88a cpv. 1 seconda frase OAI ed il marg. 4017 CIGI secondo il quale le condizioni sono instabili quando è ancora possibile un nuovo peggioramento della capacità di guadagno, specie in condizioni di lavoro provvisorie e in caso di possibile ripresa di un'attività lucrativa. In

questi casi il miglioramento constatato va preso in considerazione soltanto se è durato tre mesi senza interruzioni rilevanti e se si può supporre che perduri (RCC 1984 pag. 137). Questo aspetto non è del resto stato contestato dalla ricorrente. 2.14. Alla luce di quanto sopra il ricorso va respinto mentre la decisione impugnata deve essere confermata. 2.15. 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'insorgente.

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