

TI_GERICHTE 32.2014.63 vom 25. März 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-03-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.63

FR: TI_GERICHTE 32.2014.63 du 25 mars 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2014.63 del 25 marzo 2014

Regeste

Soppressione della rendita con effetto retroattivo. Confermato il miglioramento dello stato di salute che giustifica la soppressione della rendita. Non confermata la retroattività non essendo dato un nesso causale tra il comportamento dell'assicurata e l'indebita percezione della rendita

Erwägungen

E. 21

giugno 2010 del dr. _____ a detto rapporto, ha concluso: " Dopo aver preso conoscenza di tutta la documentazione che mi è stata consegnata attualmente, ritengo di aver, nella mia precedente valutazione sottostimato l'atteggiamento aggravativo dell'assicurata. Ritengo pertanto che la capacità lavorativa dell'assicurata debba quindi essere rivista come segue: L'assicurata è inabile al lavoro nella forma del 30% nell'attività svolta di custode. Per quanto riguarda l'attività di donna di pulizie essa è da considerare inabile al lavoro nella forma del 40%. Rimane l'inabilità lavorativa del 20% quale casalinga. Ribadisco una capacità lavorativa piena per quanto riguarda un'attività lavorativa adatta da considerare leggera o media-leggera durante la quale l'assicurata possa evitare di alzare il braccio ripetutamente sopra l'orizzontale e non debba utilizzare il braccio destro con forza e contro resistenza. Questa incapacità lavorativa da me determinata può essere fatta risalire al 09.08.2008. In questa data è stata valutata da parte del Prof. Dr. med. _____ che ha concluso con l'assenza di una concordanza del quadro clinico con i reperti radiologici." (doc. AI 84/4) Rispetto alla perizia 27 giugno 2011 il dr. _____ ha quindi rettificato l'inizio delle incapacità lavorative dal 14 settembre 2009 al 9 agosto 2008 (cfr. consid. 1.2). Patologie invalidanti extra-infortunistiche non sono state rilevate. Va qui ricordato che, secondo costante giurisprudenza, le risultanze di un'accurata sorveglianza unitamente ad una valutazione medica degli atti possono di principio costituire una base sufficiente per decidere in merito allo stato di salute e alla capacità lavorativa della persona assicurata (DTF 137 I 327 consid. 7.1 [= STF 8C_272/2011 dell'11 novembre 2011] confermata anche nella STF 9C_491/2012 del 22 maggio 2013: "(...) Ein Observationsbericht bildet für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (vgl. Urteile 9C_343/2012 vom 11. Oktober 2012 E. 4.1; 8C_272/2011 vom 11. November 2011 E. 7.1 mit Hinweisen). (...)". (STF succitata, consid. 4.1.1). Nel caso che ci occupa, come già detto, il rapporto di sorveglianza e l'annesso CD sono stati visionati sia dal dr. _____ che dal dr. _____, motivo per cui, insieme ai loro rapporti, fungono da sufficiente base di giudizio per la valutazione

dello stato di salute dell'assicurata e della sua residua capacità lavorativa. In queste circostanze occorre ritenere, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che vi è stato un miglioramento della situazione valetudinaria (piena esigibilità in attività adeguate) rispetto alla situazione presente al momento della decisione dell' 11 febbraio 2009. Ora, nella perizia 27 giugno 2011 il dr. _____ ha posto al 9 (recte: 6) agosto 2008 (corrispondente alla data di stesura del rapporto del dr. _____, medico aggiunto di ortopedia all' _____ di _____) – quindi prima della decisione di rendita dell' 11 febbraio 2009 – l'inizio della piena abilità lavorativa in attività adeguate. In quel rapporto il dr. _____, dopo aver visto l'assicurata, il citato specialista aveva concluso che "... non essendoci una concordanza del quadro clinico con l'imaging, un intervento chirurgico di resezione acromio-claveare probabilmente non può portare un miglioramento significativo della sintomatologia (atti LAINF doc. 24/ 9). Questa Corte ritiene di poter porre l'inizio della "nuova" valutazione al mese di novembre 2009, allorquando è stata eseguita la sorveglianza che ha permesso di "accertare" l'effettivo stato di salute dell'assicurata oppure, al più presto, al 14 settembre 2009 data della (prima) valutazione del dr. _____ che aveva giudicato l'assicurata in grado di svolgere delle attività rispettose delle limitazioni all'arto superiore destro (doc. LAINF 86/6). Del resto, nella perizia del 27 giugno 2011 il dr. _____ aveva fatto risalire il proprio giudizio sulle capacità lavorative alla valutazione del 14 settembre 2009 del dr. _____ (doc. Ai 59/12). Sia come sia, entrambe le ipotesi indicate una modifica dello stato di salute dell'assicurata, vale a dire un miglioramento, successivamente alla decisione 11 febbraio 2009. Il miglioramento è stato anche confermato dalle risultanze della parallela procedura LAINF. A seguito del rinvio di cui alla STCA 11 luglio 2013 _____ ha ordinato una perizia neurologica a cura del dr. _____ (doc. LAINF 107) ed ortopedica affidata al dr. _____ (doc. LAINF 110). Quest'ultimo, per quanto qui d'interesse, nel rapporto 6 febbraio 2014 ha rilevato che "in ogni caso per una attività più leggera come ad esempio operaio generico con possibilità di appoggiare le braccia al banco sicuramente questa attività può essere considerata esigibile nella misura del 100%" (atti LAINF 110/3). Con decisione 9 settembre 2014, oggetto di opposizione, _____ ha confermato la sospensione dell'indennità giornaliera dal 1° novembre 2009 come pure la non sussistenza del diritto ad una rendita, negando infine il diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità fisica (doc. XII). Ritenuto come le succitate perizie e valutazioni mediche siano complete, concludenti e prive di contraddizioni (DTF 125 V 351), considerato inoltre che l'assicurata non ha prodotto documentazione che metta in dubbio la fedeltà di tali valutazioni, rilevata la convergenza di valutazione tra AI e LAINF, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurata 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, pagg. 551 e 572), questa Corte ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante che l'assicurata è totalmente abile in attività adeguate rispettanti le succitate limitazioni fisiche. Sono queste le attività in cui l'interessata risulta mettere a maggior frutto la sua residua capacità lavorativa. 2.7. L'amministrazione, tenuto conto del complemento peritale 8 aprile 2014 del dr. _____, con la decisione contestata ha soppresso il diritto alla rendita con effetto retroattivo il 1° settembre 2008. L'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI prevede che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto

retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI. L'art. 77 OAI prescrive che l'avente diritto, il suo rappresentante legale, le autorità o i terzi cui è versata la prestazione devono comunicare immediatamente all'ufficio AI ogni cambiamento rilevante per la determinazione del diritto alle prestazioni, in particolare ogni cambiamento dello stato di salute, della capacità al guadagno o al lavoro, dello stato di grande invalidità, del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità, del luogo di residenza determinante per stabilire l'importo dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza e delle condizioni personali ed eventualmente economiche dell'assicurato. La norma relativa all'obbligo di informare di cui all'art. 77 OAI è stata sostanzialmente ripresa dall'art. 31 LPGA che regola la "Notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni", senza peraltro che la norma dell'ordinanza venisse abrogata (STFA I 622/05 del 14 agosto 2006, consid. 2). Il marg. 5024 della Circolare sull'invalidità e grande invalidità, prevede: "L'assicurato, il suo rappresentante legale, le autorità oppure terzi, ai quali spetta la prestazione (RCC 1987 pag. 519, 1986 pag. 664), devono segnalare immediatamente all'ufficio AI o alla cassa di compensazione ogni modifica determinante per il diritto alle prestazioni (p. es. dello stato di salute, della capacità lavorativa e della capacità al guadagno, della capacità di svolgere le mansioni consuete, delle condizioni personali o economiche; obbligo d'informare, art. 31 LPGA e art. 77 OAI; 9C_245/2012)." Nella risposta di causa l'Ufficio AI ha spiegato il motivo per cui ha soppresso la rendita con effetto retroattivo: "L'amministrazione, come indicato nella decisione impugnata, ribadisce di ritenere adempiuti i presupposti per l'applicazione dell'art. 88bis cpv. 2 let. b OAI. L'atteggiamento aggravativo dell'assicurata – la cui reale ampiezza è stata scoperta solo grazie alla rivalutazione medica della pratica a seguito dell'acquisizione dell'osservazione investigativa – ha provocato la corresponsione irregolare da parte dell'UAI di rendite d'invalidità. In merito il perito AI dr. med. _____, a pagina 4 della sua valutazione 8 aprile 2014, si è così espresso: "Le immagini da me visualizzate mi permettono di rivedere i reperti clinici e le limitazioni funzionali. Durante la mia visita peritale del 02.06.2011 l'assicurata avrebbe dovuto essere in grado di elevare il braccio oltre i 120° e eseguire anche un'abduzione di oltre 120°. Avrebbe potuto eseguire una presa a grembiule e una presa alla nuca. L'esame neurologico, per quanto riguarda la prova della forza avrebbe dovuto essere normale, almeno per quanto riguarda la chiusura del pugno e i muscoli dell'utilizzo del gomito e anche per una gran parte dei movimenti alla spalla". Circa l'atteggiamento dell'assicurata giova anche citare quanto constatato dal perito LAINF Dr. med. _____ nel corso dell'esame clinico del 29 gennaio 2014 (pag. 2-3): "In conclusione vi è una estrema discrepanza tra il reperto oggettivabile ed i disturbi accusati dalla paziente. Il calo nella presa di forza nella mano non è assolutamente giustificato da una problematica della spalla in quanto questo test prova soprattutto la muscolatura del l'avambraccio. Anche il fatto che la muscolatura del braccio destro in paziente destrimane è ben sviluppata, dimostra che non vi è nessun risparmio del braccio destro considerato il tempo trascorso. Del resto dalla documentazione fotografica (non possesso della scrivente, ndr.) si osserva molto bene che la paziente si comporta in modo disinvolto senza nessuna sofferenza. Il braccio vien portato in abduzione in più occasioni oltre i 140-150 gradi. La paziente in alcune fotografie si vede portare in braccio con il braccio destro il cane che sicuramente pesa più di 1 kg. Anche nell'apertura e nello svuotamento della cassetta delle lettere si nota che la paziente usa disinvoltamente il braccio destro oltre l'orizzonte senza nessun risparmio. Non

corrisponde neppure a realtà il fatto che la paziente mi riferisca di non effettuare nessuna attività lavorativa domestica in particolare pulizie quando d'altro canto viene ben documentato dal filmato e dalle fotografie il contrario." Orbene, pur stigmatizzando "l'atteggiamento aggravativo" dell'assicurata, questo TCA non concorda nel ritenere, come sostenuto dall'amministrazione, che tale atteggiamento, "... la cui reale ampiezza è stata scoperta solo grazie alla rivalutazione medica della pratica a seguito dell'acquisizione dell'osservazione investigativa", ha provocato la irregolare corresponsione della rendita e questo per i motivi che seguono. Il TCA constata che, allegato allo scritto 7 ottobre 2009 dell' _____, l'amministrazione aveva ricevuto in copia la valutazione medico-fiduciaria 14 settembre 2009 del dr. _____ (doc. AI 39) e quindi, almeno dal punto di vista infortunistico, poteva riscontrare un eventuale miglioramento. A tal riguardo occorre rilevare che il 19 novembre 2009 il funzionario incaricato aveva chiesto al SMR se sulla base del citato rapporto del dr. _____ " ... è giustificato confermare l'attuale rendita oppure si rendono necessari ulteriori accertamenti? Bisogna attenersi alle valutazioni dell'assicuratore LAINF " (doc. AI 40). Il SMR non ha preso posizione (cfr. scritto 4 novembre 2010 di un altro funzionario: "In data 19.11.2009 è stato sottoposto incarto a SMR in quanto trattasi di 1° revisione d'ufficio. SMR non ha preso posizione in merito in quanto in data 9.08.2010 è intervenuto LFA "; doc. AI 55). Il 9 agosto 2010 (doc. AI 41 = doc. LAINF 98/1) l'Ufficio AI ha ricevuto dalla _____ il rapporto di sorveglianza 18 novembre 2009 (doc. LAINF 98/9), la perizia medico- fiduciaria 14 settembre 2009 del dr. _____ (doc. LAINF 86) ed il complemento 21 giugno 2010 dello stesso medico reso dopo la visione del rapporto di sorveglianza (doc. LAINF 96). Esaminata la succitata documentazione e quella allegata dall'assicurata alle osservazioni 21 ottobre 2011 al progetto di decisione 24 agosto 2010, con annotazioni 21 marzo 2011 il SMR ha ritenuto di conferire mandato al dr. _____ per l'allestimento di una perizia, con le seguenti motivazioni: "anche se vi sono forti dubbi su una effettiva problematica invalidante (vedi rapporti di sorveglianza) risulta indispensabile procedere a perizia reumatologica da parte del dr. _____ per definire i limiti funzionali tenendo conto della problematica postraumatica ed. ev. problematica di natura morbosa" (doc. AI 57). Quindi, con la perizia 27 giugno 2011 del dr. _____ l'Ufficio AI aveva la conferma della piena abilità lavorativa dell'assicurata in attività adeguate. Rimaneva tuttavia da indagare, come rilevato dal SMR nelle annotazioni 20 ottobre 2011 (doc. AI 60), in merito alla patologia tiroidea riferita dal citato reumatologo (cfr. pag. 6 della perizia). Solo il 19 febbraio 2013 il SMR, sulla base della documentazione raccolta dai curanti, ha escluso che l'ipertiroidismo potesse causare un'incapacità lavorativa (doc. AI 76). Successivamente, il 13 marzo 2013 l'Ufficio AI ha chiesto al dr. _____ una presa di posizione sul rapporto di sorveglianza e sul referto 21 giugno 2010 del dr. _____ (doc. AI 77), documentazione che l'amministrazione non aveva trasmesso in occasione del mandato peritale del 2011. Dopo di che l'Ufficio AI ha proceduto ad un aggiornamento della documentazione infortunistica (cfr. scritto 11 febbraio 2014 dell'amministrazione all' _____; doc. AI 106). Infine, il 7 marzo 2014 il SMR ha confermato il complemento peritale del dr. _____ 8 aprile 2013 (doc. AI 110) ed il 25 marzo 2014 l'amministrazione ha emesso la decisione di soppressione della rendita qui impugnata. In queste circostanze, la corresponsione della rendita all'assicurata non è quindi in ultima analisi legata all'atteggiamento simulante dell'assicurata, reso palese dalla videosorveglianza di cui al rapporto 18 novembre 2009. Non va poi dimenticato che, come visto al consid. 2.5, l'Ufficio AI, consapevole di un'imminente modifica dello stato di

salute dell'assicurata, subito dopo la decisione di rendita dell'11 febbraio 2009 ha d'ufficio iniziato una procedura di revisione. Mancando un nesso causale tra il comportamento dell'assicurata e l'indebita percezione delle prestazioni (cfr. SVR 1995 IV nr. 58 citata in STF 8C_920/2009 del 22 luglio 2010 consid. 6.2), una soppressione della rendita con effetto retroattivo non è giustificata. 2.8. L'assicurata rileva come nella decisione contestata non siano state indicate le attività ritenute adeguate al 100%, tenuto conto della sua problematica alla spalla i cui dolori si accentuano con l'uso ripetuto dell'arto. Circa l'assenza di indicazioni per quanto concerne le attività leggere esigibili, è utile ricordare 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 (STF 8C_399/2007, 9C_329/2007 consid. 2; I 418/06 consid. 4.3). In tal senso, l'amministrazione ha fatto riferimento alla categoria 4.2 (attività semplici e ripetitive) della tabella TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica. In concreto, nel complemento peritale 8 aprile 2014 il dr. _____ ha descritto la tipologia di un'attività leggera o medio-leggera, facendo presente che l'assicurata deve evitare di alzare il braccio ripetutamente sopra l'orizzontale e non debba utilizzare il braccio destro (la ricorrente è destrimane) con forza e contro resistenza (doc. AI 84). In merito all'esigibilità lavorativa in attività adeguate di persone, come l'assicurata, con limitazioni all'arto superiore destro, pertinentemente nella risposta di causa l'Ufficio AI ha esposto la seguente giurisprudenza: " In una sentenza dell'11 settembre 2000 nella causa C.-F., inc. 35.1997.23 - integralmente confermata dal TFA con STFA U 449/00 dell'8 maggio 2002 -, questo lodevole Tribunale cantonale delle assicurazioni ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro (in un'attività adeguata a tempo pieno), un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, aveva la mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, ad eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione nella STFA U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, pag. 347, concernente un assicurato che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra ed il sollevamento di pesi superiori ai 2Kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). 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 contro laterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa 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 e una lieve neuropatia del mediano (STCA del 3 marzo 2005 nella causa P., inc. no. 35.2004.38). Con STFA I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, il TFA ha dichiarato 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 infra spinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino 9 artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). (...)” (risposta pagg.8/9) Altrettanto pertinentemente l'amministrazione ha ritenuto che per l'assicurata entrano in linea di conto attività semplici e ripetitive nel settore dell'accoglienza e ricezione, nella vendita oppure quale operaria generica ad esempio con compiti di assemblaggio di componentistica leggera, controllo qualità, rifiniture, etichettatura. Oltre a queste attività vanno considerate anche tutte quelle con mansioni di sorveglianza. Attività queste che sono state del resto elencate nella decisione contestata (cfr. consid. 2.9 in fine). 2.9. Per quel che concerne la definizione del grado d'invalidità mediante il metodo ordinario, nella decisione contestata sono stati indicati i parametri utilizzati dall'amministrazione per definire i redditi sia da valido che da invalido, a cui va fatto riferimento. Per determinare il reddito da valida, l'amministrazione ha utilizzato il salario percepito quale custode ed addetta alle pulizie di fr. 39'018.-- (stato 2008). A tale riguardo, nella risposta di causa l'amministrazione ha fatto presente: " Circa l'aggiornamento dei redditi da valida dell'assicurata occorre rilevare che l'UAI ha chiesto - per stabilire dei parametri di calcolo il più concreti possibili - agli ex datori di lavoro della signora RI 1 delle specifiche prese di posizione (doc. 94-97 incarto AI) - le risposte degli stessi figurano ai doc. 98, 99, 101 e 103 incarto AI. Ove non si è potuta ottenere una risposta esaustiva (doc. 98 e 101 incarto AI) si è proceduto a riconoscere l'evoluzione del salario indicata dall'Ufficio federale di statistica (doc. 104 pag. 16 e 17 incarto AI, www.bfs.admin.ch temi: lavoro e reddito: salari e reddito da lavoro: indicatori: evoluzione dei salari). Si riconferma dunque la bontà dei redditi da valido indicati nella decisione impugnata." Orbene, l'assicurata ha documentato che nel 2006, anno precedente l'insorgenza del danno alla salute, lavorava presso quattro datori lavori conseguendo complessivamente fr. 52'594,25 lordi. Tale salario corrisponde peraltro all'importo iscritto nel 2006 nel conto individuale (doc. AI 104). Al riguardo, secondo la giurisprudenza, generalmente i redditi da attività dipendente ed indipendente iscritti nel conto individuale possono costituire la base di determinazione del reddito da valido (anche da invalido: DTF 117 V 8 consid. 2c/aa). Spetta all'assicurato dimostrare che tali dati si discostano in maniera rilevante dall'effettive entrate (art. 25 OAI; STF 9C_111/2009 del 21 luglio 2009 con riferimento a SVR 1999 IVG nr. 24; STFA I 705/05 del 29 gennaio 2003 consid. 2.2.1.), ciò che comunque non è il caso in esame. Tuttavia, come verrà fatto presente nel prosieguo, aggiornando il succitato salario al 2013 (fr. 57'555.-) – che secondo il TCA è quello più affidabile – l'assicurata non presenta un grado d'invalidità pensionabile. Il reddito da invalido, secondo la giurisprudenza, è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione e 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 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b).

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. Il TFA 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). 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 I 222/04 del 5 settembre 2006). Se una persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza che vi si sia spontaneamente accontentata, si procede in primo luogo a un parallelismo dei due redditi di paragone. In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione di una deduzione dal reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, va tenuto presente che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322). Quando il reddito da valido differisce considerevolmente dal salario statistico riconosciuto nello specifico settore economico, il TF ha nel frattempo stabilito, anche in casi ticinesi (cfr. ad esempio sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 consid. 4), che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 pag. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni - un parallelismo dei redditi di paragone, fermo restando però che questo parallelismo si effettua soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (STF 9C_1033/2008 e 9C_1038/2008 del 15 gennaio 2010 consid. 5.5). In casu, conformemente alla citata giurisprudenza, l'amministrazione ha utilizzato i dati salariali forniti dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica e relativa a personale femminile in una professione che presuppone qualifiche inferiori (categoria 4) nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, pagg. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pagg. 47ss.). L'amministrazione ha considerato una riduzione di reddito per circostanze personali del 9% (4% per attività leggere e 5% per altri fattori), determinando in tal modo il reddito da invalida che nel 2008 (momento del miglioramento) ammontava a fr. 46'744,60 (2008). L'Ufficio AI ha quindi aggiornato tale dato agli anni 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013. L'assicurata ha chiesto l'applicazione del cosiddetto gap salariale. Ora, come esposto in risposta (cfr. pag. 7), tenendo conto per l'anno 2013, quale reddito statistico da valida, di quello riferito alla categoria 81 (attività di servizi per edifici e paesaggio) delle tabelle RSS TA1 (persona

senza qualifica), risulta un salario annuo di fr. 43'719.-- superiore ai fr. 57'555.-- di reddito da valida, motivo per cui la succitata richiesta va disattesa. L'assicurata postula, a fronte degli impedimenti riscontrati, una riduzione percentuale del 20%. Sempre nella risposta di causa, a titolo abbondanziale, l'Ufficio AI ha riconosciuto una riduzione del 15%. Orbene, volendo ammettere una riduzione massima del 25%, nel 2013 l'assicurata presenterebbe un grado d'invalidità (non pensionabile) del 29% [57'555 - (75% di 54'181,50 = 40'636,10) x 100 : 57'555), motivo per cui la soppressione della rendita è giustificata. Ritenuto che la soppressione ha effetto dal 1° maggio 2014 (primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione contestata ai sensi dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI), rilevato che in sede di risposta di causa (pag. 5) l'amministrazione ha sottolineato che l'ultimo versamento è stato fatto al 31 marzo 2014, l'assicurata ha pertanto diritto ad un mese di rendita, vale a dire relativo al mese di aprile 2014. Quanto ad eventuali provvedimenti professionali, chiesti in via subordinata, nella decisione contestata è stato fatto presente che tali provvedimenti non entrano in linea di conto poiché l'assicurata "può essere integrata in tutte quelle attività semplici e ripetitive nelle mansioni di sorveglianza e controllo (p.es. operaia generica), venditrice al dettaglio (p.es. addetta alla vendita di carburanti), custode, fioraia ecc. che non richiedono una formazione di base specifica e che possono essere esercitate dopo una semplice introduzione sul posto di lavoro." Visto quanto sopra, la decisione contestata va modificata nel senso che l'assicurata ha (ancora) diritto ad un mese di rendita (aprile 2014). In tale senso il ricorso è parzialmente accolto. La ricorrente, patrocinata da un legale, ha quindi diritto a ripetibili parziali per fr. 1000.-- (IVA inclusa; art. 61cpv. 1 lett. g LPGa). 2.10. 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. L'assicurata ha tuttavia postulato di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (I). Non contestato è il rifiuto dell'assistenza giudiziaria in sede amministrativa. Del resto, in ambito LAINF questo Tribunale aveva confermato un simile rifiuto da parte della _____ (cfr. consid. 2.6 della citata STCA 35.2012.67). Ritenuto l'esito della lite e il diritto a ripetibili parziali, tale richiesta, per quanto attiene alla parte per la quale l'insorgente è vincente in causa, è divenuta priva di oggetto (DTF 124 V 310 consid. 6; STFA 164/02 del 9 aprile 2003). Per la parte del ricorso in cui la ricorrente è soccombente, essa può invece essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria sempre che adempia le relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6). 2.11. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011; I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Nel caso

concreto, dal certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria risulta che la ricorrente, coniugata, non lavora e dal 3 marzo 2014 non percepisce più la rendita. Suo marito, con attività lucrativa indipendente, nel 2013 è stato tassato al netto con un reddito di fr. 30'953.--, pari ad una media mensile di fr. 2'579.40 (doc. B). La famiglia non dispone di altre entrate. Il marito ha un'autovettura. Per quel che concerne le uscite mensili vanno in primo luogo considerati fr. 1'700.-- corrispondenti all'importo base per coniugi stabilito per il calcolo del minimo esistenziale LEF dalla Camera di esecuzione e fallimento (CEF), quale Autorità di vigilanza cantonale e valido dal 1° settembre 2009 (tuttora in vigore). Tale importo va maggiorato di fr. 340.--, pari al supplemento medio del 20% dell'importo base, così come prescritto dalla succitata giurisprudenza, motivo per cui l'importo base è di fr. 2'340.--. Aggiungendo già solo l'affitto base di fr. 1'190.-- (doc. C), l'assicurata, rispettivamente la sua famiglia, risulta essere indigente. L'assicurata non possiede inoltre le necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un legale appare giustificato e di primo acchito il ricorso non poteva essere considerato privo di fondamento. In quanto non divenuta priva di oggetto a seguito del riconoscimento di fr. 1000.-- di ripetibili parziali, l'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio va quindi concessa, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse in futuro migliorare (art. 61 lett. f LPG; Kieser, Kommentar ATSG, 2003, ad art. 61, n. 93; cfr. art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). Ne consegue che la ricorrente è per il momento esonerata dal pagamento delle spese processuali che sarebbero a suo carico nella misura della rispettiva soccombenza in lite (STF I 885/06 del 20 giugno 2007).

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