

TI_GERICHTE 32.2015.142 vom 21. August 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-08-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.142

FR: TI_GERICHTE 32.2015.142 du 21 août 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.142 del 21 agosto 2015

Regeste

Domanda di revisione. Accertato un peggioramento delle condizioni di salute che non ha tuttavia influito sul grado d'invalidità. Determinazione del reddito da valido con l'ausilio del salario da Contratto collettivo di categoria

Erwägungen

E. 2

con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 258). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte 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 che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 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 (art. 88 a 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 (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 p. 137). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. 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. Va ancora rilevato che nella STF 8C_237/2014 del 21 gennaio 2015 pubblicata in DTF 141 V 9 e SVR 2015 IV Nr. 21, pag. 62, il TF ha stabilito che "(...) se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciar apparire una notevole modificazione dello stato di salute da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 117 V 198 consid. 4b pag. 200; sentenze 9C_378/2014 del 21 ottobre 2014 consid. 4.2; 9C_226/2013 del 4 settembre 2013). Per questa ragione, nel quadro di una nuova valutazione dello stato di salute e della capacità di lavoro, un trauma alla spalla aggiuntivo al quadro clinico esistente non osta alla soppressione di una rendita (consid. 5 e 6). (...)” (regesto della DTF 141 V 9).

2.4. Nel caso in esame, pacifico è che l'assicurato, secondo la perizia 17 marzo 2015 del

dr. _____ (doc. AI 199) – confermata dal rapporto finale 26 marzo 2013 del SMR (doc. AI 119) –, presenta dal 1° gennaio 2015 un'inabilità lavorativa del 100% nella propria professione e del 50% in attività adeguate, ciò che rispetto alla STCA 7 aprile 1998 costituisce un peggioramento dello stato di salute. Contestato è invece il reddito da valido di fr. 57'473.-- determinato dall'Ufficio AI, il cui dato salariale è stato preso dal CCL di categoria – così come è stato il caso nella STCA

E. 7

aprile 1998 – nella versione valida dal 1° gennaio 2014 e riferito a lavoratori qualificati non titolari di un attestato federale di capacità (cfr. doc. AI 122), non avendo l'assicurato, come si evince dalla lettera 23 aprile 2015 (doc. AI 123), conseguito tale diploma. L'insorgente sostiene che l'amministrazione non ha tenuto conto dell'evoluzione e degli adeguamenti salariali e del fatto che in questi anni egli, senza il danno alla salute, avrebbe percepito salari superiori ai minimi previsti dal CCL. Per questi motivi ritiene che partendo dal dato del CCL di fr. 48'038.-- del 1993, lo stesso debba essere adeguato al rincaro ed all'evoluzione dei prezzi al 2014, ciò che corrisponde ad un reddito da invalido fr. 62'287.--. In alternativa egli postula che venga tenuto conto di quanto segue: "(...) Subordinatamente, il salario da valido va determinato partendo dall'anno in cui avvenne l'evento traumatico, giacché quello è l'importo originale perso. Nell'anno 1982, quando all'epoca il ricorrente abitava nelle Svizzera interna, dove è noto che i salari sono migliori, egli percepiva un salario di CHF 15.50 orari (cfr. atto 111-36). Ebbene seguendo il principio del calcolo globale, occorre partire da questo reddito per determinare quale sia il salario odierno che il ricorrente potrebbe ancora conseguire. In questo senso, aggiornando l'importo secondo l'evoluzione dei salari resa dall'ufficio statistica, nel periodo dal 1983 al 2014, il salario andrebbe maggiorato ed aggiornato con la percentuale complessiva del 68.7%. Dunque avremo un salario orario aggiornato ad inizio 2015, di CHF 26.14, da cui né consegue il valore annuale di fr. 59'147: 26.14 da moltiplicare per il coefficiente 2262 stabilito dal CCL dei pittori (cfr. circolari della cpc). (...)” (doc I, pag. 7) In entrambi i casi, rileva l'assicurato, raffrontato con un reddito da invalido di fr. 23'578.-- esposto nella decisione contesta, il grado d'invalidità risulta essere almeno del 60%, ciò che permette di riconoscere il diritto a $\frac{3}{4}$ di rendita. 2.5. Dopo attento esame questo TCA può confermare il calcolo del reddito da valido operato dall'amministrazione e questo per i motivi che seguono. 2.5.1. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro

considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). 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). Nel caso in esame va ricordato che quale reddito da valido, nella precedente STCA del 7 aprile 1998, questa Corte aveva confermato il reddito basato sul CCL dei pittori. Anche in altri casi il TCA ha fatto riferimento al CCL (cfr. STCA 32.2010.313 del 25 maggio 2011; 32.2007.288 del 24 settembre 2008; 32.2005.135 dell'8 gennaio 2008; in ambito LAINF cfr. inc. 35.2016.34 del 29 agosto 2016), come pure il Tribunale federale (STF 9C_522/2015 del 23 febbraio 2016 consid. 5.1. in fine; cfr. anche Mayer/Reichmuth; Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 204, ad art. 28a N.54 pag. 328). A suo tempo, del resto, il ricorrente non aveva contestato tale modo di procedere. Pertanto, rettamente l'Ufficio AI ha preso in considerazione il dato del CCL del 2014. Non corretta è invece la modalità di calcolo proposta dall'assicurato, che, seppur partendo dal salario da contratto collettivo relativo all'anno 1993, l'ha aggiornato all'evoluzione dei salari e dei prezzi. Infatti, tale aggiornamento va fatto qualora per la determinazione del reddito da valido si faccia capo ai dati salariali effettivi o statistici (cfr. STCA 32.2014.73 del 1° aprile 2015 citata nel ricorso a pag. 4), ciò che, come visto, non è il caso. 2.5.2. Quanto al reddito da invalido, rettamente nella risposta di causa l'Ufficio AI ha fatto presente che avrebbe dovuto utilizzare i dati relativi alla nuova Tabella RSS 2012 TA 1 Skille level (NOGA 08) anziché i dati statistici RSS TA 1 2010. Partendo dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2012 (cfr., a quest'ultimo proposito, STF 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2012 skill level (NOGA08, RSS 2012 pag. 35; salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso). Dalla tabella emerge che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di fr. 62'520.-- (fr. 5'210.- x 12 mesi). Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato fino al 2014 (DTF 126 V 81 consid. 7a; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; STCA 36.2008.148 del 12 dicembre 2008; S TCA del 13 febbraio 2006, 36.2005.55), si ottiene un salario di Fr. 63'442,12 (Fr. 62'520.- : 101,7 x 103,2; cfr. Tabella B10.4 pubblicata in: La Vie économique, 3/4-2015, pag. 90 e Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2014, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica; cfr. la sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2). Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2014 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; cfr. anche sentenza U 8/07 del 20

febbraio 2008 e la tabella B9.2 pubblicata in: La Vie économique, 3/4-2015, pag. 88 e la Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a Fr. 66'138,41 (Fr. 63'442,12 : 40 x 41,7) , ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Tenuto conto di un'inabilità lavorativa del 50% e di una riduzione del 25 % (non 23% come da decisione contestata; al riguardo con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, il Tribunale federale ha interamente confermato quanto sostenuto da questo Tribunale nella sentenza 32.2012.36 del 31 gennaio 2013 a proposito del fatto che la riduzione percentuale va applicata utilizzando esclusivamente dei multipli di 5), il reddito da invalido ammonta a fr. 24'802.--, anziché i fr. 23'578.-- della decisione impugnata. 2.5.3. In conclusione, il reddito da valido dell'assicurato di fr. 57'473.-- va confrontato con i fr. 24'802.-- del reddito da invalido. Da ciò risulta un' incapacità al guadagno del 56,80% ([57'473 - 24'802] : 57'473 x 100), che va arrotondata al 57% (DTF 130 V 121), ciò che corrisponde al diritto ad una mezza rendita. Ne consegue che rettamente l'Ufficio AI ha negato l'aumento della rendita. Il ricorso è pertanto da respingere. 2.6. Con scritto 23 novembre 2015 il ricorrente ha prodotto il rapporto d'uscita del 5 novembre 2015 riguardante l'ospedalizzazione avvenuta dal 2 novembre al 5 novembre 2015 all'Ospedale cantonale di _____ ed il rapporto 3 novembre 2015 dello stesso ospedale _____ concernente un intervento (trabeculectomia) all'occhio sinistro in relazione ad un glaucoma (VI, doc. G1 e G2). Ora, come rettamente fatto presente dall'Ufficio AI nelle osservazioni 27 novembre 2015, l'assicurato non ha mai accennato ad un peggioramento dello stato di salute, tant'è che con il presente ricorso ha unicamente contestato i dati economici (doc. VIII). Del resto, dagli atti non risultava che l'assicurato presentasse una problematica di natura oftalmologica. Infine, eventuali sviluppi del citato intervento, eseguito successivamente alla decisione contestata (a tal riguardo va ricordato che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della resa della decisione contestata; fra le tante cfr. DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 pag. 220 con riferimenti), sono da far valere, se del caso, nell'ambito di una domanda di revisione. 2.7. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e 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 fr. 200.- e fr. 1'000.- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'assicurato.

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