

TI_GERICHTE 32.2015.48 vom 24. Februar 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-02-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.48

FR: TI_GERICHTE 32.2015.48 du 24 février 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.48 del 24 febbraio 2015

Erwägungen

E. 24

aprile 2006, 35.2002.4 del 22 settembre 2003, 35.2003.26 del 28 luglio 2003, 35.1999.90 del 13 settembre 2001, confermata dal TFA con sentenza U 347/01 del 9 gennaio 2003, 35.1998.57 del 21 settembre 2000, confermata dal TFA con giudizio U 429/00 del 13 marzo 2001, 35.1998.61 del 22 febbraio 1999 e 35.1998.10 del 19 febbraio 1999), in secondo luogo, che l'esistenza di una rottura transmurale del tendine del sovraspinato, evocata dal dott. _____, avrebbe dovuto essere ulteriormente investigata mediante un'artroscopia diagnostica, mai eseguita (cfr. doc. 173, p. 3) e, infine, che il dott. _____, nel rapporto relativo alla visita di controllo del 23 aprile 2008, ha manifestato il sospetto - che avrebbe dovuto essere verificato attraverso dei consulti specialistici di natura neurologica e reumatologica, anch'essi mai eseguiti -, che il quadro clinico dell'arto superiore sinistro sia condizionato da, citiamo: ■ concomitanti patologie non correlabili con l'infortunio che stiamo trattando ■ (doc. 239, p. 8: ■ Si invii per consulenza al dott. _____ per una verifica e anche al dott. _____ per una verifica dal punto di vista neurologico dei tremori all'arto superiore sinistro sotto carico con ENG ed EMG.■).

2.3.5. Sempre in sede di decisione su opposizione, l'Istituto assicuratore convenuto ha fatto valere che, a prescindere dall'aspetto medico, i dati salariali desunti dalla contabilità della _____ dimostrerebbero che i postumi infortunistici residuali di fatto non cagionano all'assicurato alcun pregiudizio economico (doc. 242, p. 4).

In proposito, il TCA constata in effetti che i dati salariali che figurano nel rapporto ispettivo del 28 febbraio 2007, desunti dalla ■ contabilità salari ■ (doc. 221; per il 2004:fr. 79'534) - dati che però non trovano conferma né nell'estratto del conto individuale (cfr. doc. D 2) né, perlomeno per quanto concerne l'anno 2006, nel Conto economico della ditta _____ (cfr. doc. XVIII + allegati) -, consentirebbero, di per sé, di escludere l'esistenza di un qualsiasi danno economico, posto che, proiettando al 2004 (anno in cui avrebbe eventualmente inizio il diritto alla rendita di invalidità - cfr., al riguardo, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467 p. 511ss.) il salario lordo conseguito dall'insorgente al momento dell'infortunio (cfr. doc. 1: fr. 66'000/anno), si ottiene un reddito (da valido) di fr. 71'016 (fr. 66'000 + 7.6% corrispondente all'aumento dei salari nominali tra il 1998 e il 2004).

Tuttavia, in base a una costante giurisprudenza federale, ci si può fondare sul guadagno effettivamente conseguito dopo l'insorgenza dell'invalidità solo se, cumulativamente, dei rapporti di lavoro particolarmente stabili rendono praticamente inutile riferirsi al mercato generale del lavoro, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito

corrisponde a una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a).

Nella concreta evenienza, visto che la documentazione medica agli atti non consente di giungere a conclusioni affidabili circa la capacità lavorativa dell'assicurato nella sua abituale attività alle dipendenze della _____, aspetto relativamente al quale l'Istituto assicuratore convenuto è chiamato ad ordinare un approfondimento peritale (cfr. consid. 2.3.4. di questa pronunzia), questa Corte ritiene di non disporre degli elementi necessari per giudicare la realizzazione dell'ultima delle tre condizioni appena enumerate.

Infatti, se, per ipotesi, dalla perizia medica disposta dall'amministrazione dovesse emergere che RI 1 è solo parzialmente abile nella sua professione di carrozziere-verniciatore/direttore, ci si dovrebbe interrogare circa l'esistenza di una parte di salario sociale oppure stabilire se invece attraverso una riorganizzazione dell'attività in seno alla ditta _____, resa possibile dalla sua posizione dirigenziale (anche questo aspetto merita di essere ulteriormente vagliato, dato che le informazioni che si evincono dagli atti appaiono contraddittorie), l'insorgente è riuscito ad attenuare in maniera ottimale le ripercussioni dell'infortunio patito nel 1998. (doc. _____ 61)

2.6. Per costante giurisprudenza (cfr. sentenza 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. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.).

Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii).

A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332).

In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati;STFA I 462/05 del 25 aprile 2007;STFAU 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003).

Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento.

Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95).

Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008;STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall'art. 44 LPGA (consid. 6 e 7).

In merito al valore probatorio delle perizie amministrative dei servizi medici di accertamento (SAM), sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi, in una sentenza pubblicata in DTF 136 V 376 il Tribunale Federale ha specificato che la qualità formale di parte dell'organo esecutivo dell'assicurazione per l'invalidità nella procedura giudiziaria, rispettivamente la sua legittimazione a presentare ricorso in materia di diritto pubblico, non consentono di considerare come atti di parte le prove assunte dall'amministrazione nella precedente fase non contenziosa.

In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210) il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur. Johannes Reich dell'11 febbraio 2010.

L'Alta Corte è arrivata alla conclusione che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione (consid. 2.1-2.3). Dall'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi:

(a livello amministrativo)

- assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1),
- differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2),
- miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3),
- rafforzamento dei diritti di partecipazione:
 - in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93);
 - alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446);

(a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza)

In caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2).

Infine, il Tribunale federale ha concluso che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (consid. 6). (Sul tema cfr. STF 9C_120/2011 del 25 luglio 2011).

Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid.3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230).

Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I

462/05 del 25 aprile 2007).

2.7. Nel caso di specie, per quanto concerne l'aspetto medico, l'insorgente da una parte contesta la circostanza che l'UAI si sia fondata su perizie ormai datate e non abbia proceduto con un aggiornamento degli atti e dall'altra rileva che in ogni caso dal referto del dr. med. _____ emerge una totale incapacità lavorativa nell'attività di verniciatore/carrozziere che pertanto gli darebbe diritto ad una rendita intera.

Dagli atti emerge che l'insorgente ha presentato un'incapacità lavorativa ininterrotta, con percentuali variabili, dall'infortunio subito il 15 settembre 1998 al 31 maggio 2004 e che hanno comportato il versamento di prestazioni (indennità giornaliera) ad opera della _____. Dal 1° giugno 2004 l'assicuratore contro gli infortuni non ha più corrisposto alcunché, tranne per un infortunio intervenuto il 17 agosto 2011 (fino al 31 agosto 2011) e per un'ulteriore incapacità lavorativa al 100% dal 3.6.2013 al 20.6.2013 ed al 50% dal 21.6.2013 al 31.7.2013 (cfr. doc. A e doc. X). Parallelamente la _____, assicuratore malattie in caso di perdita di guadagno a causa di malattia, ha versato prestazioni, dapprima al 100%, poi al 50% ed infine ancora al 100%, dal 4 agosto 2008 al 3 agosto 2010 (esaurimento delle prestazioni; cfr. doc. _____ 1-2).

L'assicurato è stato sottoposto, su ordine della _____, ad una perizia psichiatrica ad opera del dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, il 17 febbraio 2009 (referto del 2 marzo 2009; doc. _____ 8-1) e ad una perizia ortopedica ad opera del dr. med. _____, FMH chirurgia ortopedica, il 12 febbraio 2009 (referto del 14 maggio 2009; doc. _____ 6-1). Inoltre, in seguito al rinvio di cui alla sentenza 35.2008.68 del 22 aprile 2009, l'assicuratore contro gli infortuni ha assegnato un mandato peritale al _____ di _____ (dr. med. _____) e un mandato peritale al _____ di _____ (dr.ssa med. _____). I referti sono stati redatti il 24 settembre 2010 (doc. _____ 91-1) ed il 5 ottobre 2010 (doc. _____ 83-1).

Dalla perizia neurologica del 5 ottobre 2010 della dr.ssa med. _____ emerge che non vi sono patologie in grado di ridurre la capacità lavorativa del paziente (doc. _____ 83-4). Anche il perito psichiatra, dr. med. _____, non ha riscontrato alcuna riduzione della capacità lavorativa (doc. _____ 8-1).

Per quanto concerne l'aspetto ortopedico, il 14 maggio 2009 il dr. med. _____, posta la diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di rottura della cuffia dei rotatori della spalla sinistra e senza ripercussioni sulla capacità lavorativa di leggera sindrome del tunnel carpale bilaterale, più marcata a destra, disfunzioni segmentali cervicali nel contesto di alterazioni degenerative e pregressa periartropatia alla spalla destra, ha affermato che il rachide cervicale, la sindrome del tunnel carpale bilaterale e la spalla destra non giustificano nessuna limitazione nello svolgimento dell'attività di direttore e carrozziere/verniciatore effettuata fino ad ora e che i postumi infortunistici riportati alla spalla sinistra giustificano una limitazione nello svolgimento delle mansioni di carrozziere/verniciatore, non per contro in qualità di direttore (doc. _____ 6-8). Lo specialista ha rilevato che gli aspetti ortopedici di natura non infortunistica non giustificano nessuna inabilità lavorativa e che indipendentemente dall'aspetto specifico della competenza assicurativa, l'insieme del quadro ortopedico presentato dal ricorrente rende tuttora proponibile sull'arco di tutta una giornata l'attività esercitata fino ad ora, a condizione di poter distribuire le diverse mansioni svolte alternando quelle manuali con quelle

dirigenziali/amministrative (doc. _____ 6-8). Il perito ha poi rilevato che il rachide cervicale, la sindrome del tunnel carpale bilaterale e la spalla destra non giustificano nessuna limitazione nello svolgimento dell'attività di direttore e carrozziere/verniciatore effettuata fino ad ora. In considerazione del quadro clinico riscontrato la spalla sinistra non giustifica nessuna limitazione del rendimento nello svolgimento di attività dirigenziali amministrative, La spalla sinistra può giustificare una diminuzione del rendimento del 50% al massimo nello svolgimento di un'attività di carrozziere/verniciatore (doc. AI 6-8). Il dr. med. _____ ha infine evidenziato che la ripartizione tra le diverse mansioni esercita un'influenza significativa sulla capacità lavorativa complessiva dell'assicurato e tenuto conto della sua esperienza professionale e del quadro clinico complessivo (indipendentemente dalla differenziazione tra postumi infortunistici e fattori morbosi), risultano essere proponibili delle attività dirigenziali presso grandi carrozzerie, attività di perito in ambito assicurativo (stima dei danni), (doc. _____ 7-1).

Il dr. med. _____, _____ presso l'Ospedale _____ di _____, nel suo referto del 24 settembre 2010, poste le diagnosi di lieve tendinite del caput-lungo del bicipite della spalla sinistra, lesione parziale da delaminazione della componente anteriore del tendine del muscolo sovraspinato e artrosi acromio claveare con leggero impingement sul sovraspinato in stato dopo artroscopia della spalla sinistra con débriment artroscopico, borsoscopia, borsectomia artroscopica, acromio-plastica l'11.5.2000 per rottura parziale del muscolo sovraspinato e infraspinato con impingement subacromiale sintomatico in stato dopo contusione della spalla sinistra e gomito sinistro il 15.8.1998, ha stabilito una capacità lavorativa del 100% come amministratore e dello 0% come carrozziere. Il perito ha affermato:

Il lavoro del Sig. RI 1, a detta dell'intervistato stesso, si suddivide in 2 parti nell'ambito della professione di carrozziere:

- Primariamente Egli afferma di essere amministratore della ditta di carrozziere in cui lavora. A tale riguardo non si riscontrano dati oggettivi per cui l'assicurato non possa proseguire nella sua attività a tempo pieno e a piene mansioni. Per tale aspetto del lavoro non si ritengono limitazioni del rendimento o del tempo di presenza durante la giornata lavorativa. Pertanto la capacità lavorativa come amministratore è data al 100%.

- Secondariamente il Sig. RI 1 afferma di aver effettuato per anni, prima dell'incidente, il lavoro di carrozziere con particolare impegno per ciò che riguarda lavori di precisione su macchine d'epoca. Questi lavori a sua detta richiederebbero in particolar modo l'impegno di strumenti pesanti quali martelli per tassellature e la sopportazione di sforzi fisici importanti soprattutto a livello dei cingoli articolari superiori anche in posizioni di sforzo maggiore come quella supina.

Si ritiene che, data la diagnosi, il Sig. RI 1, non sia più in grado di effettuare tale aspetto del suo lavoro poiché lo sottopone indubbiamente ad uno sforzo fisico importante e che gli produce una sintomatologia infiammatoria che si protrae anche nelle ore e nelle giornate successive e che rischia di peggiorare l'artrosi acromio claveare e l'impingement con l'aumento flogistico delle dimensioni del muscolo sovra spinato e del suo tendine. Per tale aspetto del lavoro si ritiene che vi sia una situazione di rendimento eccessivamente limitato rispetto alle necessità lavorative con limitazioni temporali pressoché totali. (doc. _____ 91-7)

Dalla visita di chiusura del 12 luglio 2011 emerge che il medico di circondario dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica, ha stabilito che ■per le sole conseguenze infortunistiche, cioè a causa della lesione parziale della cuffia rotatoria della spalla sinistra, rimarrà a lungo una lieve limitazione funzionale della spalla sinistra. Un■attività adeguata ai postumi infortunistici a livello della spalla sinistra è esigibile ed eseguibile in misura completa a partire da subito■(doc. _____ 92-5) ed ha aggiunto che ■ulteriori accertamenti medici o cure specifiche non sono indicati e ■assicurato è considerato abile al lavoro in misura massima possibile■ (doc. _____ 92-5). A pag. 5 lo specialista ha inoltre descritto le limitazioni per un■attività confacente allo stato di salute dell■interessato.

Alla luce di quanto sopra questo Tribunale deve concludere che ■insorgente è abile al lavoro in maniera completa in attività leggere e confacenti al suo stato di salute perlomeno dal mese di febbraio 2009 (visita presso il dr. med. _____), così come in quella di direttore della società, mentre è inabile al lavoro nell■attività di carrozziere/verniciatore. La divergenza tra la valutazione del dr. med. _____ (incapacità la lavoro al 50% quale carrozziere/verniciatore) e quella del dr. med _____ (incapacità al lavoro del 100% quale carrozziere/verniciatore) e le conseguenze che ciò potrebbe avere sul diritto o meno ad una prestazione dell■UAI, saranno discusse nei considerandi successivi.

Per il resto ■insorgente, che si lamenta del lungo tempo trascorso tra ■allestimento delle perizie e ■emanazione della decisione impugnata, non ha comunque prodotto, neppure nelle more processuali, documentazione medica atta a sovvertire le conclusioni degli specialisti. I certificati medici del curante, dr. med. _____, FMH in medicina interna, generici e non motivati, e che fanno stato di periodi di incapacità lavorativa completa od al 50%, non contengono elementi medici oggettivi che possano far ritenere una conclusione diversa, ma semmai, come si vedrà meglio in seguito (consid. 2.11), confermano le conclusioni del dr. med. _____ (cfr. tra i tanti: certificato del 6 agosto 2008: doc. _____ 75-1; certificato del 23 settembre 2008: doc. _____ 72-4; certificato del 20 novembre 2008: doc. _____ 98-1; certificato dell■8 gennaio 2009: doc. _____ 97-1; certificato dell■8 luglio 2009: doc. _____ 94-1 [con riferimento alla perizia del 14 maggio 2009 del dr. med. _____]; certificato del 15 settembre 2009: doc. _____ 93-1; certificato dell■11 marzo 2010: doc. _____ 79-1; certificato del 12 maggio 2010: doc. _____ 101-1; certificato del 2 ottobre 2010: doc. _____ 99-1; cfr. anche doc. _____ da 102-1 a 107-1 e doc. _____ 100-1).

A questo proposito va rammentato che il TF ha più volte avuto l■occasione di ribadire che la differente valutazione medica tra il curante ed il perito è spiegabile con la diversità degli incarichi assunti (a scopo di trattamento piuttosto che di perizia: cfr. sentenza 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2, sentenza 9C_151/2011 del 27 gennaio 2012, cfr. anche sentenza 9C_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010).

Al ricorrente va ugualmente ricordato che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (cfr. ad esempio sentenza citata 9C_721/2012 consid. 4.4 con riferimento; sentenza 9C_697/2013 del 15 novembre 2013, consid. 3.2). Anche perché il medico curante, che vede il proprio paziente quando il disturbo si trova in una fase acuta, 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]).

Del resto, il medesimo curante, il 4 novembre 2011, rivolgendosi all'UAI ha rilevato che personalmente ho seguito molto marginalmente la situazione in quanto il paziente è stato a lungo seguito e valutato direttamente dalla _____, che si tratta di una situazione molto complessa e conflittuale datante già del 1998 epoca in cui il paziente ebbe un infortunio con successivi e continuativi dolori alla spalla sinistra per cui è stato investigato a più riprese dalla _____ stessa e alla quale potrete naturalmente richiedere tutta la documentazione che fa stato per la valutazione dell'invalidità che non sono in grado di prendere posizione a riguardo delle lesioni della spalla dove in ogni caso il paziente asserisce di non essere in grado di lavorare se non parzialmente () ed ha aggiunto quali diagnosi di carattere medico ma attualmente da considerarsi risolte un'ulcera del bulbo duodenale con emorragia e sclerotizzazione nel luglio del 2010 e un episodio di FA parossistica nell'agosto 2008 anche esso risolto (doc. AI 75-2). Il curante stesso ha infine affermato che trattandosi quindi di una problematica essenzialmente muscolo-scheletrica, rimando alle valutazioni _____.

Solo nel corso del 2013, per un periodo limitato, e riconosciuto dalla _____ (dal giugno al luglio 2013), l'insorgente è ancora stato completamente inabile al lavoro in qualsiasi attività (cfr. doc. _____ 108-1 e doc. AI 112-2; cfr. doc. _____ 114-3: dichiarazioni dell'assicurato: sono stato inabile completamente dal 31.5.2013 al 20.6.2013. Dal 21.6.2013 sono stato dichiarato inabile al 50% fino al 31.7.2013. Al più tardi da agosto ho ripreso a svolgere i lavori che svolgevo prima del 31.5.2014 [recte: 2013]). Il dr. med. _____, FMH medicina interna, consulente _____, il 28 novembre 2013 ha del resto rilevato che il ricorrente continua ad accusare importanti dolori ed ipostenia alla spalla sin. che gli impediscono un'attività lavorativa superiore al 50% (attività come carrozziere) e che il paziente rimane intanto inabile al lavoro al 50%, percentuale questa che è inferiore a quella posta dal dr. med. _____ nella perizia del 24 settembre 2010 (incapace al lavoro al 100% come carrozziere/verniciatore) e che corrisponde a quanto accertato dal dr. med. _____ nel referto del 14 maggio 2009.

Alla luce di quanto sopra esposto non vi sono pertanto motivi né per scostarsi dalle conclusioni delle perizie fatte allestire dalla _____ e dalla _____, il cui contenuto e le cui conclusioni del resto, in quanto tali, non sono contestati, né per procedere con un ulteriore aggiornamento.

Va ora esaminato se al caso di specie, per il calcolo del grado d'invalidità, va applicato il metodo ordinario di raffronto dei redditi (cfr. consid. 2.3), come auspicato dal ricorrente, oppure quello straordinario (cfr. consid. 2.4), come applicato dall'UAI.

2.8. L'insorgente contesta in primo luogo l'applicazione del metodo straordinario poiché il TCA nella sentenza 35.2008.68 del 22 aprile 2009 ha applicato il metodo ordinario.

A torto.

Di principio un Tribunale è vincolato dal dispositivo di una decisione cresciuta in giudicato. I motivi della decisione non sono invece vincolanti a meno che il dispositivo non vi rinvii esplicitamente (sentenza 9C_368/2015 del 13 gennaio 2016, consid.5.1; DTF 139 III 126 consid. 3.2.1; DTF 123 III 16 consid. 2a; DTF 121 III 474 consid.4a; DTF 113 V 159 consid. 1c).

In concreto, nella citata sentenza del 22 aprile 2009 relativa all'assicurazione contro gli infortuni, il TCA ha parzialmente accolto il ricorso, ha annullato la decisione su opposizione impugnata nella misura in cui all'assicurato è stato rifiutato il diritto alla rendita, confermando di conseguenza la parte relativa al rifiuto dell'IMI ed ha rinviato gli atti all'amministrazione per nuovi accertamenti ai sensi del considerando 2.3.4, ossia per effettuare un approfondimento specialistico in ambito medico (cfr. anche il consid. 2.5 della presente sentenza).

Ne segue che solo i motivi a fondamento del consid. 2.3.4 della sentenza 35.2008.68 del 22 aprile 2009, cui viene esplicitamente fatto riferimento nel dispositivo e di cui ne fanno conseguentemente parte, sono vincolanti per il Tribunale. A questo proposito la _____ ha dato seguito al rinvio del TCA facendo allestire le perizie della dr.ssa med. _____ (5 ottobre 2010) e del dr. med. _____ (24 settembre 2010).

Il dispositivo non rinvia invece agli altri considerandi ed in particolare al consid. 2.3.5, che pertanto non sono vincolanti per questo Tribunale.

Del resto al consid. 2.3.5 (cfr. il consid. 2.5 della presente sentenza) questo Tribunale non ha imposto l'applicazione del metodo ordinario, ma ha verificato se l'argomentazione della _____ secondo cui i dati salariali desunti dalla contabilità della _____ dimostravano che i postumi infortunistici non cagionavano all'assicurato alcun pregiudizio andasse tutelata.

Il TCA ha rilevato che i dati figuranti nel rapporto ispettivo del 28 febbraio 2007 della _____, che però non trovavano conferma in altri atti prodotti dalle parti, avrebbero consentito di escludere l'esistenza di qualsiasi danno economico e dunque di confermare la tesi dell'assicuratore contro gli infortuni.

Il Tribunale ha tuttavia evidenziato da una parte che non era stato esaminato se nel reddito vi era una componente di salario sociale e dall'altra che non era stato neppure stabilito se l'insorgente era riuscito ad attenuare in maniera ottimale le ripercussioni dell'infortunio attraverso una riorganizzazione dell'attività in seno alla ditta, resa possibile dalla posizione dirigenziale dello stesso assicurato, aspetto anche questo che andava ulteriormente vagliato. La valutazione andava fatta dopo aver eseguito l'approfondimento specialistico ordinato nel consid. 2.3.4 della sentenza 35.2008.68 del 22 aprile 2009 e sfociato nella perizia neurologica del 5 ottobre 2010 della dr.ssa med. _____ e nella perizia ortopedica del 24 settembre 2010 del dr. med. _____.

Ne segue che il Tribunale non ha imposto alla _____ l'applicazione del metodo ordinario. Accertando la necessità di ulteriori approfondimenti sia in punto al ruolo dell'insorgente all'interno della società sia in relazione alla possibilità di riorganizzare l'attività in seno alla ditta il TCA ha semmai lasciato aperta la possibilità di procedere al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo straordinario.

2.9. Con sentenza 9C_236/2009 del 7 ottobre 2009, pubblicata in SVR 2010 IV Nr. 11 pag. 35, il TF ha riassunto la giurisprudenza relativa all'applicazione del metodo straordinario, rilevando ai consid. 3.3 e 3.4 (cfr. anche consid. 2.4 della presente sentenza):

"()

3.3.Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à

l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêts I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 2c, in VSI 1998 p. 121, et I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 4a, in VSI 1998 p. 255).

3.4. Le point de savoir selon quelle méthode le degré d'invalidité d'un assuré doit être évalué est une question de droit sur laquelle le Tribunal fédéral se prononce librement. En l'espèce, aussi bien l'office recourant que le Tribunal cantonal des assurances sociales ont considéré qu'il convenait d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus pour déterminer le degré d'invalidité de l'assuré. Au regard des faits retenus par la juridiction cantonale, ce choix ne peut être suivi. Les données comptables de l'entreprise de l'assuré ne sauraient constituer une base valable pour évaluer son incapacité de gain, car elles ne permettent pas de distinguer la part du revenu qui résulte exclusivement de la prestation personnelle de travail de l'assuré de celle qu'il faut attribuer à des facteurs étrangers. En tant que l'assuré a été contraint d'engager un employé qualifié entre les mois d'août 2003 et avril 2006, lequel a contribué de manière prépondérante - sinon exclusive - à la réalisation du chiffre d'affaires de l'entreprise et, partant, de son bénéfice d'exploitation, il n'est pas possible de tirer de ces chiffres une appréciation pertinente des effets sur la capacité personnelle de gain de l'assuré de la diminution de sa capacité de rendement due à l'invalidité. En tout état de cause, l'incapacité de gain de l'assuré ne saurait se confondre avec la diminution du bénéfice d'exploitation de son entreprise, dans la mesure où ce raisonnement fait fi des circonstances - étrangères à l'invalidité - qui ont influencé celui-ci comme notamment l'engagement de personnel supplémentaire ou la perte d'une partie de la clientèle. En l'occurrence, seule la procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité est de nature à permettre, dans le cas particulier, une évaluation conforme au droit fédéral des effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain de l'assuré. Il convient dès lors d'annuler le jugement attaqué et de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle applique la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité.■

Secondo il marginale 3028.1 (1/14) della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità l'amministratore di una società anonima e il gerente di una società a garanzia limitata devono essere considerati salariati. Tuttavia, se una persona che dirige una tale società ha un'influenza determinante su quest'ultima (ad esempio perché è l'unica ad avere il diritto di firma), è giustificato calcolare il grado d'invalidità con il metodo utilizzato per i lavoratori indipendenti (ad esempio tenendo conto della media dei redditi di più anni o procedendo a un paragone ponderato dei campi di attività; cfr. sentenza 8C_898/2010). In particolare un assicurato impiegato da una società anonima è considerato indipendente se, in qualità di azionista unico, esercita una notevole influenza sulla ditta. Per fissare il grado d'invalidità non ci si può basare soltanto sulle iscrizioni nel CI, in quanto in qualità di azionista unico egli ha un'influenza decisiva sulla ripartizione tra salario e utile (cfr. sentenza 8C_346/2012 del 24 agosto 2012, in particolare ai consid. 4.3, 4.4. e 4.5).

2.10. In concreto dagli atti emerge che l'insorgente è segretario della società con diritto di firma individuale, mentre la moglie è presidente con diritto di firma individuale.

L'ispettrice _____, il 16 ottobre 2013, in seguito ad un'ispezione fiscale, ha potuto accertare che almeno dal 2008 l'insorgente, dal 1994 direttore della società (cfr. rapporto _____ del 16 luglio 2009) è il solo proprietario delle 300 azioni che costituiscono il capitale azionario della _____ (cfr. doc. AI 109-1). Del resto il 17 ottobre 2013 l'UAI ha scritto all'allora rappresentante dell'assicurato chiedendo ulteriore documentazione ritenuto che l'amministrazione era a conoscenza che il Signor RI 1 è il solo proprietario delle 300 azioni che costituiscono il capitale azionario della _____ (doc. AI 110-1). In seguito al ricevimento di questo scritto lo stesso assicurato, il 12 novembre 2013, ha prodotto quanto richiesto, senza contestare l'accertamento dell'UAI. L'interessato non ha neppure censurato l'assunto figurante nel rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente del 25 febbraio 2014/24 settembre 2014, prodotto dallo stesso insorgente in sede di ricorso, dove figura a pag. 6 che l'assicurato è titolare e proprietario dell'intero capitale azionario (300 _____) (doc. A1).

Questo Tribunale deve concludere che l'insorgente, in qualità di azionista unico, con diritto di firma individuale e quale direttore della società dal 1994, ha un'influenza determinante sulla medesima. Tant'è che lo stesso ha deciso, in seguito all'infortunio, di delegare parte dell'attività ad un proprio concorrente, con il quale avrebbe inoltre voluto avviare una collaborazione maggiormente intensa (doc. AI 123-9: [] Vi sono lavori che, a causa e dopo il danno, delega al concorrente _____, con una _____ a poche centinaia di metri dalla sua. Si tratta di una ditta individuale, ma vorrebbe accettarne la collaborazione e fondere le due attività []; cfr. anche sentenza 8C_346/2012 del 24 agosto 2012, consid. 4.3). Considerato inoltre che nel caso di specie l'attività del ricorrente era prevalentemente di carattere artigianale (cfr. doc. AI 123/7: 30 ore a settimana su circa 40 svolgeva l'attività di carrozziere/verniciatore) e che, come rileva l'ispettrice, non vi è corrispondenza tra i dati economici e l'evoluzione dell'infortunio e della malattia (cfr. doc. AI 123-13: dal lato meramente economico, guardando al salario che l'assicurato si è attribuito negli anni, vediamo che solo nel 2006 e nel 2007 la sua produttività in termini salariali è stata superata da quella dei dipendenti (vedi tabella che segue); negli altri anni il signor RI 1 si è attribuito un salario che eguaglia o supera quello del personale attivo in carrozzeria, continuando a vale la pena di sottolinearlo a chiudere la società in attivo e ad accumulare riserve. Egli non avrebbe certamente ottenuto risultati così brillanti se avesse delegato buona parte dell'attività manuale come dichiara, mentre appare più verosimile ritenere, che si sia avvalso dei dipendenti laddove necessario, nelle attività che comportano sforzi o che vanno eseguite in posizione sopraelevata. Dobbiamo ricordare che _____ alcuni lavori devono essere comunque dati a terzi, ad esempio la messa a punto del motore, mentre nei lavori di carrozzeria è esigibile che l'assicurato si avvalga della forza lavoro dei propri dipendenti), a giusta ragione è stato applicato il metodo straordinario.

La circostanza che, successivamente all'inchiesta per l'attività professionale indipendente del 25 febbraio 2014, redatta il 24 settembre 2014, il ricorrente abbia affermato, nell'ambito del colloquio dell'11 settembre 2014 presso la _____, di essere attualmente azionista della società assieme ad altre persone. Ognuno di noi detiene una parte uguale a quella degli altri (doc. _____ 118-2) e che il 7 ottobre 2014 la moglie del ricorrente abbia scritto alla _____, allegando il verbale del citato colloquio firmato dal marito scusandosi per il ritardo nell'invio del documento dovuto anche al

fatto di un cambiamento delle azioni della _____. La informo che mio marito non è più azionista della Società (doc. AI 113-1), non è rilevante per il caso di specie. Infatti non risulta che l'asserita modifica dell'assetto azionario, peraltro non comprovata, sia dovuta al danno alla salute. Un'eventuale vendita delle azioni non potrebbe di conseguenza modificare il metodo utilizzato per il calcolo del grado d'invalidità.

La presa in considerazione dei redditi statistici per ogni mansione componente l'attività lucrativa indipendente dell'assicurato, tenendo conto dei salari di riferimento del ramo, è conforme alla giurisprudenza federale e alla prassi amministrativa (cfr. DTF 128 V 33 consid. 4c; cfr. anche STCA 32.2005.71 del 26 gennaio 2006; cfr. sentenza 32.2013.219 del 24 settembre 2014).

La ripartizione tra i campi di attività senza il danno alla salute non è contestata (23%, rispettivamente 77%).

Circa l'incapacità lavorativa (0% come attività amministrativa e 30% come carrozziere) l'ispettrice ha affermato:

"()

CONFRONTO TRA CAMPI ■ VALUTAZIONE GRADO IL:

Nel corso dell'inchiesta l'assicurato ha dichiarato una presenza piena sull'arco della giornata, mentre l'ispettore _____ ha riferito un rendimento del 20-25% come carrozziere. Durante l'inchiesta così come al perito dott. _____ ha ammesso di svolgere mansioni di gestione a tempo pieno, con difficoltà, per contro, in lavori che richiedono l'utilizzo delle braccia, lavori di tassellatura importanti per la rifinitura dei pezzi.

Nel rapporto _____ del 12.07.2011 vengono definiti i limiti funzionali, limiti che prevedono il maneggio di attrezzi senza limitazione e con attrezzi pesanti possibile talvolta; si indica che l'assicurato può eseguire lavori sopra la testa solo talvolta, ma non ha alcuna limitazione per la posizione inginocchiata e inclinata in avanti così come in quella in piedi inclinata in avanti. Dalle limitazioni descritte si evincono difficoltà significative in tutte le operazioni da eseguirsi con entrambe le mani e quando il mezzo è in posizione sopraelevata; sono possibili attività a livello del busto ad esempio la verniciatura, attività che lui stesso ha indicato come abituale (vedi lettera del 19.12.2005). Questo per quel che concerne i limiti funzionali a dossier.

Dal lato meramente economico, guardando al salario che l'assicurato si è attribuito negli anni, vediamo che solo nel 2006 e nel 2007 la sua produttività in termini salariali è stata superata da quella dei dipendenti (vedi tabella che segue); negli altri anni il signor RI 1 si è attribuito un salario che eguaglia o supera quello del personale attivo in carrozzeria, continuando a vale la pena di sottolinearlo a chiudere la società in attivo e ad accumulare riserve. Egli non avrebbe certamente ottenuto risultati così brillanti se avesse delegato buona parte dell'attività manuale come dichiara, mentre appare più verosimile ritenere, che si sia avvalso dei dipendenti laddove necessario, nelle attività che comportano sforzi o che vanno eseguite in posizione sopraelevata. Dobbiamo ricordare che nelle auto d'epoca alcuni lavori devono essere comunque dati a terzi, ad esempio la messa a punto del motore, mentre nei lavori di carrozzeria è esigibile che l'assicurato si avvalga della forza lavoro dei propri dipendenti. (doc. AI 123-12/13)

In linea di massima e senza valide ragioni non vi è motivo di mettere in dubbio le conclusioni delle inchieste effettuate dai servizi sociali in quanto essi dispongono di collaboratori specializzati e un intervento da parte dell'autorità giudiziaria nell'apprezzamento della persona incaricata dell'inchiesta si giustifica unicamente nei casi in cui esso appaia chiaramente erroneo (DTF 128 V 93 consid. 4; STFA I 681/02 dell'11 agosto 2003 consid. 2).

A proposito della divergenza tra il grado d'incapacità lavorativa come carrozziere stabilito dal dr. med. _____ (100%) e quello accertato dall'ispettrice (30%), interpellato in merito dal TCA, l'UAI ha affermato che indipendentemente dall'incapacità lavorativa nell'attività di carrozziere-verniciatore definita a livello medico-teorico, la perdita di guadagno effettiva è stata determinata confrontando i campi di attività (metodo straordinario) tenuto conto delle limitazioni funzionali indicate in sede medica e dell'attività svolta concretamente dall'assicurato nella propria azienda nel corso degli anni successivi all'insorgenza del danno alla salute (doc. VIII, sottolineatura del redattore). La stessa ispettrice (doc. VIII/1) ha evidenziato che la valutazione parte dai limiti funzionali medicalmente riconosciuti ma tiene altresì conto anche di altri fattori, e meglio la struttura della società (evoluzione nel corso degli anni, numero di dipendenti,...), le misure e i costi di tali misure sostenuti dall'assicurato per continuare ad esercitare la propria attività e, non da ultimo, le conoscenze professionali acquisite negli anni, che fanno sì che l'assicurato, in virtù del ruolo privilegiato ricoperto in seno all'azienda abbia avuto la fattiva possibilità di delegare ai dipendenti ciò che personalmente non era in grado di fare. Si tratta di elementi di cui la percentuale di impedimento medico-teorica non può tener conto dato che si basa unicamente sui limiti funzionali. L'assicurato ha continuato ad avere, nonostante il danno, risultati finanziari apprezzabili, fatto che non è in contrasto con i limiti funzionali ma in linea con la sua capacità di gestire l'attività efficacemente, per sé e per l'azienda. Egli ha potuto e saputo avvalersi dei propri dipendenti pur continuando ad essere attivo in un settore di nicchia come quello delle auto d'epoca, facendosi carico di attività non particolarmente impegnative oppure eseguendo lavori faticosi per un tempo ridotto. La tabella a pag. 13 del rapporto di inchiesta ha evidenziato come l'assicurato abbia continuato a produrre fatturato alla pari dei propri dipendenti, e lo ha fatto nonostante il danno alla salute; ciò non significa che non abbia limiti ma che ha saputo affrontarli in modo efficace e remunerativo.

Chiamato ad esprimersi in merito l'insorgente non ha contestato quanto accertato dall'ispettrice, censurando piuttosto l'applicazione del metodo straordinario (doc. XIII).

Del resto sia il dr. med. _____, FMH chirurgia ortopedica, nel referto del 14 maggio 2009 (doc. _____ 95-1), che il dr. med. _____, FMH medicina interna, consulente _____, il 28 novembre 2013, hanno accertato che il ricorrente quale carrozziere è incapace al lavoro al 50%. Lo stesso curante, dr. med. _____, dal mese di settembre 2008, ha attestato incapacità lavorative del 50% (doc. _____ 105-1, 104-1, 103-1, 102-1, 101-1, cfr. anche doc. _____ 1-1 e versamento prestazioni al 50% tranne nei due mesi iniziali e nel mese finale).

Ora, anche se si volesse prendere in considerazione un'incapacità lavorativa come carrozziere del 50%, come stabilita dal medico curante, dr. med. _____, dal dr. med. _____ nella perizia del 14 maggio 2009 e dal dr. med. _____ il 28 novembre 2013, l'insorgente raggiungerebbe al massimo un grado d'invalidità del 38% ($62'601 : 100 \times 50 = 31'300.50$ [corrispondente alla diminuzione del reddito dell'attività

professionale dovuta al danno] rapportato al reddito annuale senza danno di fr. 81'565) che non darebbe comunque alcun diritto ad una rendita.

Inoltre, nel verbale dell'11 settembre 2014 relativo al colloquio del medesimo giorno tenutosi presso la _____ l'insorgente ha affermato che durante le 30 ore che prima impiegavo nei lavori pesanti, ora mi occupo di ordinare pezzi, di dare direttive ai dipendenti, sorveglio che l'esecuzione del lavoro sia impeccabile, controllo minuziosamente che i pezzi che arrivano per le riparazioni siano in perfetto stato. Devo sempre istruire il personale il quale spesso cambia posto di lavoro. Anche in officina è indispensabile la mia presenza in quanto, specialmente per le macchine d'epoca, ci vuole molta esperienza (doc. _____ 118-2). Dal rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente del 25 febbraio 2014/24 settembre 2014 emerge inoltre che l'insorgente dichiara un solo dipendente al momento dell'inchiesta, mentre 2 anni orsono aveva diversi dipendenti. L'operaio di cui dispone ora è verniciatore, non è in grado di rimodellare e saldare: o lo fa lui stesso, o sono attività che cede fuori della società, a terzi (doc. AI 123/12).

Alla luce di queste affermazioni e della riorganizzazione del suo lavoro, che gli hanno permesso di continuare a percepire, negli anni, un salario significativo, che nel biennio 2013/2014 è aumentato rispetto al biennio precedente da fr. 72'729 a fr. 78'000 (cfr. anche doc. C), ci si potrebbe semmai chiedere se non andrebbe piuttosto modificata la ripartizione delle attività dopo il danno alla salute e meglio ritenere una percentuale maggiore di attività amministrativa/dirigenziale ed inferiore di carrozziere.

Considerando, anche alla luce di quanto asserito dal medesimo ricorrente nel corso del colloquio con la _____, un'attività amministrativa e di gestione della società nella misura, almeno, dell'80%, si otterrebbe un grado d'invalidità del 19% anche se si volesse ritenere un'incapacità lavorativa totale nell'attività di carrozziere/verniciatore come stabilito dal dr. med. _____ ($[6'871 \times 12 : 100 \times 80] = 65'961.60$ corrispondente al reddito annuo con il danno alla salute, raffrontato al salario senza danno alla salute di fr. 81'565).

In queste condizioni l'interessato non ha diritto ad alcuna prestazione.

Va infine evidenziato che, avendo applicato il metodo straordinario, in luogo di quello ordinario, e dunque avendo utilizzato i salari di riferimento del ramo secondo la Tabella TA7, la questione della presenza di una parte di salario sociale nel reddito da invalido conseguito nel periodo successivo al danno alla salute non è più rilevante.

In ogni caso, abbondanzialmente, va evidenziato che con sentenza 9C_745/2012 del 30 aprile 2013 al consid. 5.2, citata al marginale 3059 CIGI, il TF ha precisato che:

5.2 Per determinare il reddito da invalido (unico aspetto rimasto contestato in sede federale) fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che cumulativamente il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (DTF 126 V 75 consid. 3b/aa pag. 76 con riferimenti). A quest'ultimo proposito va rilevato che per determinare il reddito da invalido decisivo è il valore in denaro della prestazione fornita. Se quindi l'assicurato riceve un salario più elevato (il cosiddetto salario sociale), è determinante solo la parte che rappresenta la retribuzione del suo effettivo rendimento. Non

fanno dunque parte del reddito da lavoro determinante per la valutazione dell'invalidità le componenti salariali per le quali è dimostrato che il lavoratore a causa della limitata capacità lavorativa non è in grado di fornire (alcuna controprestazione (cfr. art. 25 cpv. 1 lett. b OAI). Secondo l'esperienza generale della vita è poco verosimile che un datore di lavoro paghi per anni a un lavoratore invalido uno stipendio senza che questi fornisca una (adeguata) controprestazione. La prova dell'esistenza di un salario sociale è pertanto sottoposta a requisiti severi, valendo il principio che i salari pagati equivalgono alla prestazione lavorativa (DTF 117 V 8consid. 2c/aa pag. 18; RCC 1980 pag. 321 consid. 2b; cfr. pure sentenza 2A.236/2006 del 28 settembre 2006 consid. 5.4). Nell'ambito dell'apprezzamento delle prove si deve pure considerare che i datori di lavoro potrebbero essere interessati a dichiarare il versamento di un salario sociale.■ (sottolineature del redattore)

2.12. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, non raggiungendo il grado d'invalidità del 40%, il ricorrente non ha diritto ad alcuna rendita.

Ciò vale pure per il periodo da settembre 1998 a maggio 2004 durante il quale la _____ ha versato indennità giornaliera. Infatti la domanda di prestazioni AI è stata inoltrata nel corso del mese di settembre 2005 e per l'art. 48 LAI allora in vigore se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta, in deroga all'articolo 24 capoverso 1 LPGA. Esse sono assegnate per un tempo anteriore, se l'assicurato non poteva conoscere i fatti motivanti il diritto e presenta la richiesta entro dodici mesi da quando ne ha avuto conoscenza.

Non può neppure essere d'aiuto al ricorrente il periodo d'incapacità lavorativa dapprima al 100% (dal 4 agosto 2008 al 4 settembre 2008) ed in seguito al 50% (dal 5 settembre 2008) riconosciuto da _____, ritenuto che in ogni caso, senza che sia necessario esaminare oltre la questione, al più tardi dal mese di febbraio 2009, quando il dr. med. _____ ha accertato una capacità lavorativa totale in attività leggere e in attività dirigenziali ed al 50% nell'attività di verniciatore/carrozziere, l'insorgente non può più prevalersi di un grado d'invalidità pensionabile (cfr. le considerazioni espresse al consid. 2.11).

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