

## **TI\_GERICHTE 32.2016.101 vom 14. Juli 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-07-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2016.101](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2016.101)

FR: TI\_GERICHTE 32.2016.101 du 14 juillet 2016

IT: TI\_GERICHTE 32.2016.101 del 14 luglio 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

LPGA). Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGA. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2; cfr. anche DTF 133 V 108). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369, 109 V 262, 105 V 30; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2010, p. 379). 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. 2.4. Dal punto di vista medico, da ultimo l'assicurato è stato sottoposto ad una perizia multidisciplinare a cura del SAM. Con rapporto 8 aprile 2016 i periti, dopo aver proceduto a consulti esterni d'ordine psichiatrico (a cura della dr.ssa \_\_\_\_\_), reumatologico (dr. \_\_\_\_\_), neurologico (dr. \_\_\_\_\_) e dermatologico (dr. \_\_\_\_\_).

\_\_\_\_\_), i periti hanno posto le seguenti diagnosi: " (...) 5.1 Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Idrosadenite cronica suppurativa. Cefalea a grappolo. Sindrome lombovertebrale con/su: - alterazioni statiche con scoliosi destro-convessa lombare; - alterazioni degenerative soprattutto L5-S1 con osteocondrosi e spondilosi a carattere iperostotica. 5.2 Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Iperlassità legamentare in regressione. Pregressa lussazione abituale recidivante alla spalla ds. nell'ambito dell'iperlassità legamentare. Pregressa frattura del radio lococlassico a ds., trattata conservativamente, circa 30 anni or sono. (...)” (pag. 682 inc. AI L'assicurato è stato ritenuto inabile al 50% (da intendere quale presenza ridotta a mezza giornata, con rendimento pieno) della sua attuale attività di tecnico edile, principalmente per motivi legati alla patologia dermatologica. Per quanto riguarda i deficit funzionali i periti hanno rilevato: " (...) La riduzione della capacità lavorativa è dovuta in primis all'idrosadenite cronica suppurativa che esige una continua igiene locale, lavaggi, disinfezione, cambio degli indumenti intimi e dell'uso dei pannolini protettivi. Nei periodi di esacerbazione l'A. è limitato nel mantenere la posizione seduta e la marcia. Spesso l'A. deve eseguire da solo delle incisioni e svuotamenti. Dal punto di vista reumatologico l'A. è limitato minimamente nel mantenere a lungo la posizione seduta; deve potersi alzare ripetutamente; la posizione in piedi fermo può essere mantenuta ma non a lungo. È limitato nella deambulazione su terreni sconnessi. Non deve alzare pesi importanti. Dal punto di vista neurologico l'A. è limitato a causa della cefalea a grappolo. (...)” (pag. 699 inc. AI) In attività adeguate rispettose delle succitate limitazioni, la capacità lavorativa è stata parimenti valutata in 50%. Dal punto di vista dermatologico i periti hanno ritenuto che non vi sono attività più adatte rispetto a quella attualmente svolta (cfr. pag. 700 incarto AI). La ridotta capacità lavorativa è stata fatta risalire dal maggio / giugno 2005. In conclusione, rispetto alla situazione presente al momento della decisione 14 dicembre 2006 di conferimento della mezza rendita (cfr. consid. 1.1) non vi è stata una sostanziale modifica dello stato di salute rispettivamente del grado d'incapacità al guadagno. Diversamente è invece la situazione economica. 2.5. Con la decisione contestata, come pure in occasione della decisione 2 marzo 2011 (cfr. consid. 1.2) e del progetto di decisione 8 gennaio 2014 (cfr. consid. 1.3), l'amministrazione ha ritenuto date le condizioni di riconsiderare le decisioni di rendita del 14 dicembre 2006 e del 14 maggio 2007 (come pure la comunicazione del 20 marzo 2009 di conferma della prestazione; cfr. consid. 1.1 in fine), considerate erronee, nel senso di sopprimere la rendita. 2.5.1. Secondo l'art. 53 cpv. 2 LPGA, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. La riconsiderazione non è tuttavia ammissibile se la decisione è stata oggetto di controllo giudiziale nel merito ( DTF 127 V 466 consid. 2c pag. 469). Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione in quanto manifestamente erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione la prassi allora in vigore ( DTF 125 V 383 consid. 3 pag. 389 con riferimenti), tenuto conto del fatto che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione ( DTF 117 V 8 consid. 2c pag. 17; 115 V 308 consid. 4a/cc pag. 314). Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni di lunga durata, l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi, e

se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, non è possibile procedere ad un riesame (cfr. sentenza 9C\_439/2007 del 28 febbraio 2008 consid. 3.1 con riferimenti). Va poi fatto presente che la modifica (nel senso di una soppressione o di una riduzione) in via di riconsiderazione di una rendita presuppone in ogni caso che, dall'assegnazione della prestazione, non siano intervenute modifiche della situazione giuridicamente rilevante che giustifichino il mantenimento della rendita alle condizioni precedentemente ammesse (art. 17 LPGa; sentenza 9C\_768/2010 del 10 novembre 2010 consid. 2.2; I 859/05 del 10 maggio 2006 consid. 2.3; I 222/02 del 19 dicembre 2002 consid. 5.1). Come visto, secondo l'art. 88bis cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, al più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (lett. a). Essa può però intervenire anche retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante, se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato oppure se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 (lett. b). L'art. 88bis OAI è applicabile non solo in caso di revisione ma anche in caso di modifica del diritto alla rendita stabilito in via di riesame (riconsiderazione) (Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 30/31 (17 ATSG), pag. 395; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, pag. 95). Condizione necessaria per l'applicazione dell'art. 88bis OAI è che l'errore giustificante una riconsiderazione concerna un argomento specifico dell'AI, quali sono segnatamente quelle disciplinanti la valutazione del grado d'invalidità (STF 9C\_678/2011 del 4 gennaio 2012 consid. 5.1.1 con riferimenti pubblicata in SVR 2012 IV Nr. 35 pag. 136 e DTF 119 V 431 consid. 2 pag. 432). La riduzione o soppressione della rendita a seguito di riconsiderazione avviene quindi di principio, giusta l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, con effetto pro futuro, eccezion fatta per i casi in cui l'assicurato ha violato il suo obbligo di informare, nel qual caso una modifica ha effetto ex tunc (art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI; DTF 110 V 297 e 330, 119 V 432; Müller, op. cit., pag. 95ss). Il TFA ha pure stabilito che l'inizio della soppressione con effetto ex nunc della rendita va stabilito in applicazione analogica dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI (DTF 111 V 197). 2.5.2. Ritornando al caso in esame, l'amministrazione ritiene di essere incorsa in un errore manifesto per quel che concerne la valutazione del grado d'invalidità. Con la decisione contestata, come visto al consid. 1.4, l'Ufficio AI, dopo aver proceduto al raffronto dei redditi, ha così motivato l'errore manifesto: "(...) Alla luce di quanto precede, rilevato che al momento dell'assegnazione delle prestazioni – come da decisioni 14 dicembre 2006 e 14 maggio 2007 – l'assicurato, rispetto a prima dell'insorgere del danno alla salute, non presentava un discapito economico pensionabile (dato che emergeva già dal punto 8 del questionario datore di lavoro 30 maggio 2005) lo scrivente Ufficio ritiene di essere incorso in un errore manifesto applicando nel caso di specie il "Prozentvergleich" in luogo del metodo ordinario di confronto dei redditi. A modifica anche di quanto indicato nel progetto di decisione, il metodo di calcolo corretto nel caso di specie risulta quindi essere il metodo ordinario del confronto dei redditi. (...)” (pag. 811 inc. AI) Occorre rilevare, come risulta dal punto no. 8 del questionario del datore di lavoro compilato il 30 maggio 2005, che nel 2003 (prima del danno alla salute) l'assicurato aveva percepito fr. 63'700.-- di salario e nel 2004 (primo periodo di assenza da lavoro per motivi di salute: 1° giugno – 30 giugno 2004) fr. 65'000.--, tredicesima inclusa (pag. 17 incarto AI). In quel frangente di tempo l'assicurato non

presentava un'incapacità al guadagno motivo per cui la definizione del grado d'invalidità mediante il cosiddetto raffronto dei redditi percentuale, con riconoscimento del diritto alla mezza rendita dal 1° maggio 2005, non era giustificata. Trattandosi dunque di un errore (rilevante) concernente un argomento specifico dell'AI e non trattandosi di un caso di violazione dell'obbligo d'informare, rettamente la soppressione della rendita è stata stabilita pro futuro, ossia il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione del 2 marzo 2011 (cfr. art. 88 bis cpv. 2 lett. a OAI), vale a dire il 1° maggio 2011. Occorre ora verificare se successivamente all'erronea assegnazione delle prestazioni non siano intervenute modifiche giuridicamente rilevanti da giustificare invece il riconoscimento di una rendita. In tal senso, deve essere esaminato se il nuovo ammontare del reddito da valido – definito a seguito di una promozione professionale avvenuta nel 2006, fatta valere in sede di ricorso dell'11 aprile 2011 (cfr. consid. 1.2) – porti al riconoscimento di un grado d'invalidità pensionabile. In applicazione del metodo ordinario, determinato un nuovo reddito da valido in fr. 94'867.--, l'Ufficio AI lo ha raffrontato con quello da invalido di fr. 69'997.--, giungendo ad un grado d'invalidità del 26%. Di conseguenza, con la decisione contestata ha confermato la soppressione della rendita. L'assicurato sostiene invece che debba essere utilizzato il metodo percentuale poiché l'attuale attività svolta presso la \_\_\_\_\_ corrisponde a quella in cui può mettere a maggior frutto la sua residua capacità lavorativa del 50%, ciò che permette di riconoscere il diritto ad una mezza rendita. Nella misura in cui si volesse utilizzare il metodo ordinario, il ricorrente contesta la determinazione del reddito da valido in fr. 94'876.-- eseguita dall'Ufficio AI sulla base dei dati statistici, sostenendo che senza il danno salute, nel 2013, avrebbe potuto percepire un salario di fr. 130'000.-- e che dal raffronto con il reddito attualmente percepito risulterebbe un grado d'invalidità giustificante una mezza rendita.

2.6. L'assicurato, come detto, è del parere che debba essere applicato il cosiddetto raffronto percentuale, anziché il raffronto dei redditi, così come fatto in occasione della decisione 14 dicembre 2006. Secondo giurisprudenza riassunta in 9C\_225/2016 del 14 luglio 2016, se la persona interessata non sfrutta in maniera completa e ragionevolmente esigibile la capacità lavorativa residua, il reddito da invalido va di principio determinato alla luce dei dati forniti dalle statistiche salariali come risultano segnatamente dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica (ISS; DTF 126 V 75 consid. 3b pag. 76 con riferimenti). Tuttavia, è possibile derogare a questo principio e fissare la perdita di guadagno direttamente in base all'incapacità di lavoro operando un confronto percentuale (“Prozentvergleich”). Questo metodo costituisce una variante ammissibile del raffronto dei redditi basato su dati statistici: il reddito da valido è preso in considerazione nella misura del 100%, mentre il reddito da invalido è preso in considerazione tenendo conto dell'incapacità lavorativa, la differenza percentuale corrisponde in tal modo al grado d'invalidità (sentenze 8C\_628/2015 del 6 aprile 2016 consid. 5.3.5 e 8C\_211/2013 del 3 ottobre 2013 consid. 4.1 con i riferimenti pubblicata in SVR 2014 UV n. 1 pag. 1; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3 a ed. 2014, n. 35 e seg. ad art. 28 a LAI). L'applicazione di questo metodo si giustifica quando il salario da valido e quello da invalido sono fissati in base agli stessi dati statistici, oppure quando il lavoro precedentemente svolto è ancora possibile (perché il contratto di lavoro per esempio non è stato sciolto), oppure quando questo lavoro offre le migliori possibilità di reintegrazione professionale (perché per esempio il salario prima dell'invalidità è superiore a quello da invalido) (sentenze 9C\_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 3.2 e 8C\_294/2008 del 2 dicembre 2008 consid. 6.4.1).” A mente del TCA non vi sono i presupposti per

utilizzare il raffronto percentuale dei redditi, poiché, come si vedrà nel prossimo considerando, il discapito economico reale è minore dell'inabilità medico-teorica del 50%. Resta pertanto da definire il grado d'inabilità mediante il metodo ordinario. Come detto, contestato è la determinazione del reddito da valido. 2.7. Secondo giurisprudenza, riassunta nella STF 9\_501/2013 del 28 novembre 2013, 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, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. 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 adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (v. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'inabilità (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; cfr. STF 9C\_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2). 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, la definizione del reddito senza invalidità è stato frutto di una lunga e complessa istruttoria. Nei questionari 22 novembre 2007 (pag. 114 incarto AI) e 11 marzo 2010 (pag. 152 incarto AI) il datore di lavoro ha indicato l'assicurato da sano avrebbe potuto percepire un salario di fr. 91'000.-- . Alle osservazioni al progetto di soppressione rendita dell'11 ottobre 2010, egli ha allegato una dichiarazione 2 novembre 2010 della \_\_\_\_\_ (ribadite il 28 settembre 2011 [pag. 82 incarto AI] e 12 luglio 2013

[pag. 437 incarto AI] " (...) Nel maggio del 2006, la posizione del Sig. RI 1 all'interno dell'azienda, come anche le sue mansioni, le sue responsabilità e la sua remunerazione sono state attentamente rivalutate, come d'altra parte previsto dalla sopraccitata strategia di crescita aziendale, orientata nondimeno a valorizzare le qualità delle persone ritenute fondamentali nei processi produttivi. In tal senso, coerentemente alle funzioni prese in carico del Sig. RI 1 quale responsabile dell'ufficio tecnico, dell'acquisizione, della produzione e della messa in opera, lo stipendio base mensile, inteso al 100% per 13 mensilità annue, è stato portato da Fr. 5'000.- a 7'000.-. Inoltre, quale riconoscimento (bonus) per i mandati da egli acquisiti e per le spese di lavoro (indennità autovettura privata, indennità uso telefono privato, indennità vestiario di campagna, ecc.), è stato pattuito un rimborso forfettario di Fr. 3'000.- mensili, sempre inteso al 100% per 13 mensilità annue. (...)” (cfr. incarto AI pag. 198) L'assicurato sostiene che, a seguito di una rivalutazione della sua posizione professionale avvenuta nel maggio 2006, da sano, con un'attività al 100%, avrebbe potuto percepire un salario di fr. 130'000.-- (doc. AI 54). Nel rapporto 16 novembre 2012 (recte: 3 aprile 2013) dell'inchiesta economica l'ispettrice AI, dopo aver dettagliatamente preso conoscenza delle mansioni dell'assicurato, tenuto conto dei corsi professionali frequentati, esaminato gli atti fiscali, essa ha concluso: " (...) Esiti dell'inchiesta Nel corso dell'incontro ho chiesto all'assicurato se e quali cambiamenti siano stati messi in atti, da lui e/o dal datore di lavoro, dopo il danno alla salute; ho precisato la domanda indicando cambiamenti di tipo organizzativo e/o gestionale, data la dichiarata riduzione del tempo di lavoro da un lato e le responsabilità che competono al ruolo in seno all'azienda dall'altro. Ho sottolineato poi come dal punto di vista salariale non siano intervenuti cambiamenti sostanziali, poiché l'ammontare del salario non ha subito importanti variazioni tra prima e dopo il danno alla salute. L'assicurato ha dichiarato come il ruolo e le mansioni in seno all'azienda si siano ampliate da quando, alla scadenza dei due anni di malattia, si trovava senza copertura assicurativa e senza rendita: a quel momento il datore di lavoro “gli ha dato fiducia e responsabilità”, ha ammesso, “continuando a pagargli lo stipendio”. Ha aggiunto che si tratta di accordi verbali, per quanto confermati a più riprese dal datore di lavoro al nostro consulente e messi per iscritto nelle precedenti inchieste. Gli accordi riguardano sia le indennità per spese che i bonus ed i premi di rendimento; non ha saputo tuttavia indicare quali fossero le ragioni di quanto riconosciuto (se e a quale percentuale sul fatturato o sui mandati acquisti corrispondano), limitandosi a confermare che si tratta di una cifra pattuita ad inizio anno. Ha precisato inoltre come l'ammontare del premio non venga definito come avviene presso gli istituti bancari. Osservazioni: Riguardo alle mansioni svolte dall'assicurato riprendo quanto indicato in precedenza: I tecnici dipl. SSS si situano tra l'ingegnere e l'operaio specializzato o la persona del mestiere, possono assumere in modo indipendente la direzione di una piccola o media azienda o rivestire all'interno di una azienda una funzione direttiva o di quadro intermedio. Secondo il profilo del Tecnico edile, egli può essere chiamato ad assumere funzioni di responsabilità e anche funzioni direttive, alla stregua di quelle descritte dall'assicurato. Si può tuttavia ammettere che l'esperienza acquisita nell'ambito di un'azienda, unitamente al perfezionamento professionale in itinere, contribuiscano a rafforzare il rapporto di fiducia con i dirigenti e proprietari dell'azienda stessa, come d'altronde ha indicato l'assicurato nel corso degli incontri. Non si tratta però di una di un cambiamento di ruolo e di funzione, poiché il signor RI 1 non ha ottenuto un avanzamento professionale, bensì un aumento delle responsabilità proporzionale all'aumento delle competenze e dell'esperienza nel settore. Gli stessi standard salariali e sindacali, relativi alla

funzione del Tecnico edile, “raccomandano” compensi salariali più elevati tra chi è all’inizio dell’attività e chi invece ha acquisito maggior esperienza. In virtù di queste considerazioni ritengo che il salario senza invalidità maggiormente rappresentativo dall’attività svolta dall’assicurato sia quello reperibile nella Statistica svizzera sulla struttura dei salari 2010, tabella TA7, genere di attività: Pianificazione, costruzione, creazione, disegno posizione 30, livello di qualifica 1+2 (lavoro particolarmente esigente, indipendente e molto qualificato), uomini, in cui attesta un salario mensile lordo i fr. 7'976.-, annuale di fr. 95'712.-. Una cifra che è in linea con gli stipendi indicati nei bandi di concorso prodotti dall’assicurato (vedi lettera del 29 marzo scorso) almeno per la funzione di Tecnico edile; solo in un caso – e qui il ruolo è quello di ingegnere – si arriva ai fr. 130'000.- che l’assicurato reputa invece più adeguati alla funzione e al ruolo ricoperti in seno alla \_\_\_\_\_.

Il salario estrapolato dalla Statistica svizzera tiene conto sia delle competenze professionali sia della posizione di responsabilità che l’assicurato ha acquisito in azienda. Per quanto abbia affinato le proprie competenze, ha pur sempre mantenuto lo stesso titolo di studio, e questo è senz’altro un fatto di cui la valutazione deve tenere debito conto. (...)” (sottolineatura del redattore; cfr. incarto AI pagg. 425-426) L’ispettrice si è quindi discostata da quanto dichiarato dall’assicurato, rispettivamente dal suo datore di lavoro, optando per la definizione del salario senza invalidità sulla base dei dati salariali statistici. A suffragio della tesi dei fr. 130'000.-- con scritto 28 gennaio 2013 l’assicurato ha prodotto un accertamento della \_\_\_\_\_ del 14 gennaio 2013 (di analogo tenore l’accertamento salariale 8 febbraio 2013 della \_\_\_\_\_; pag. 410 incarto AI). In particolare, dopo aver riportato l’iter formativo seguito dall’interessato (disegnatore del genio civile presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, Assistente edile presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, vari corsi di perfezionamento), l’esperienza professionale acquisita (20 anni nel settore dell’edilizia, di cui 11 presso l’attuale datore di lavoro), nonché le mansioni svolte dall’interessato nell’azienda, la succitata fiduciaria ha concluso: “ (...) Valutazione Dagli elementi di cui sopra, emerge chiaramente che la posizione professionale del Sig. RI 1, anche se non espressamente formalizzata (come spesso capita nelle piccole e medie aziende presenti sul nostro territorio), è senza dubbio parificabile a quella di un vice-direttore. In considerazione di ciò, tenuto inoltre conto della realtà del mercato ticinese di oggi, secondo la nostra conoscenza e pluriennale esperienza nei servizi di consulenza/ricerca specialistica inerenti alle risorse umane di livello superiore, riteniamo che per un profilo professionale come quello del Sig. RI 1 sia realistico proporre una delle seguenti soluzioni di remunerazione: 3.1 Soluzione 1 Retribuzione fissa onnicomprensiva Tra Fr. 125'000.- e Fr. 135'000.- 3.2 Soluzione 2 Retribuzione fissa + parte variabile sui mandati acquisiti (bonus) Tra Fr. 100'000.- e Fr. 110'000.-, con l’aggiunta dell’1% sulla cifra lorda dei mandati acquisiti. Le cifre esposte nelle due soluzioni sono da intendere lorde (comprehensive di oneri sociali), su base annuale e per un’occupazione al 100%. (...)” (cfr. incarto AI pagg. 412-413) Ora, da un attento esame degli atti questo TCA non ha motivo di non fare propria la valutazione dell’ispettrice AI, persona del resto versata in queste questioni professionali, in cui ha tenuto conto di tutti gli elementi determinanti del caso. In particolare è stato pertinentemente rilevato che il salario annuo di fr. 130'000.-- è da mettere in relazione ad una retribuzione generalmente spettante ad un ingegnere edile, funzione che l’assicurato non ha mai ricoperto, non avendo seguito – dopo la promozione professionale – una simile formazione. I corsi frequentati dallo stesso, elencati e comprovati nello scritto 28 gennaio 2013 (pagg. 386/7 inc. AI), non rientrano in un simile curriculum formativo. Infatti, nella citata inchiesta economica l’ispettrice ha rilevato che “ Per quanto abbia affinato le

proprie competenze, (l'assicurato n.d.r) ha pur sempre mantenuto lo stesso titolo di studio, e questo è senz'altro un fatto di cui la valutazione deve tenere debito conto" (pag. 426 inc. AI). Senza voler misconoscere l'esperienza professionale acquisita dall'assicurato, a mente di questa Corte appare inconsueto che in un breve lasso di tempo il salario ipotetico, a seguito della ristrutturazione aziendale del 2006, è pressoché raddoppiato. Va infatti rilevato che l'assicurato, senza il danno alla salute e con un pensus lavorativo del 100%, avrebbe percepito più del titolare dell'azienda. Vero che a tal riguardo quest'ultimo ha spiegato che una simile importante retribuzione sarebbe giustificata dal fatto che si fida ciecamente del proprio collaboratore, il quale gestisce l'80% della cifra di affari della società (cfr. verbale relativo all'incontro del 27 giugno 2012 in pag. 335 incarto AI). Ma è altrettanto vero che ciononostante il salario (reddito da invalido) percepito dall'assicurato non ha registrato un aumento così sensibile come lo è stato per il reddito ipotetico da valido. In proposito va fatto riferimento all'analisi dei salari eseguita dall'ispettrice AI. Sulla base dei dati fiscali dell'assicurato si evince che nel 2004 (quindi prima della promozione professionale) il salario lordo ammontava a fr. 65'000.-- e nel 2009 a fr. 68'000.-- lordi (cfr. pag. 423 inc. AI), quindi un aumento di fr. 3'000.-- su base annua verosimilmente da ricondurre al rincaro dei prezzi. Va poi fatto presente che dei fr. 7'000.-- di salario ipotetico, ben fr. 3'000.-- mensili sono costituiti da bonus e da rimborso spese a forfait, ossia quasi la metà della retribuzione di base. Semmai appare più plausibile fondarsi su uno stipendio ipotetico annuo di fr. 91'000.-- (13 x 7'000). Tuttavia, a favore dell'assicurato, questa Corte ritiene il salario statistico (stato 2010), così come spiegato nella succitata inchiesta economica del 3 aprile 2013, maggiormente rappresentativo dell'evoluzione salariale dell'assicurato con un pensus lavorativo del 100%, dato che, tenuto conto delle tabelle salariali 2012, aggiornato al 2015 corrisponde a fr. 94'876.-- (cfr. annotazioni 25 maggio e 12 luglio 2016 dell'incaricata in pagg. 771 e 778 incarto AI). 2.8. Per quel che concerne il reddito da invalido, secondo la giurisprudenza, lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 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 137 V 73 consid. 5.2; 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

## **E. 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). Nel caso in esame, correttamente l'Ufficio AI ha preso il salario attualmente percepito dalla \_\_\_\_\_ risultante dall'estratto del conto individuale, aggiornato al 2015. 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 non è stato il caso. 2.9. Dal raffronto di un reddito da valido di fr. 94'876 con un reddito da invalido di fr. 69'997 risulta un grado d'invalidità non pensionabile del 26%. In simili circostanze, a ragione l'Ufficio AI ha soppresso la mezza rendita, così come da decisione 2 marzo 2011 impugnata con ricorso del 1° aprile 2011 (cfr. consid. 1.2). Va qui ricordato che in caso in cui l'effetto sospensivo viene ritirato a un ricorso diretto contro una decisione di revisione che sopprime o riduce una rendita – come lo è stato in casu il ricorso del 1° aprile 2011 – o un assegno per grandi invalidi, questo ritiro dura, nel caso di rinvio degli atti all'amministrazione, anche durante tutta questa procedura d'istruzione fino alla notifica della nuova decisione (DTF 129 V 370). Pertanto, ritenuto come l'effetto sospensivo del ricorso del 1° aprile 2011 sia durato sino all'emissione della decisione 14 luglio 2016 qui contestata e dal momento che quest'ultima va confermata, la soppressione della rendita è da far risalire retroattivamente al 30 aprile 2011, come stabilito nella decisione 2 marzo 2011. 2.10. Da ultimo il ricorrente ha chiesto l'audizione del suo datore di lavoro, l'edizione della cifra di affari della \_\_\_\_\_ dal 2005 ad oggi, nonché una perizia economica sul suo valore di mercato per corroborare la propria tesi. Come visto sopra, quanto asserito dall'assicurato, rispettivamente dal suo datore di lavoro, non è sufficiente per discostarsi dall'esito dell'inchiesta economica, motivo per cui non è necessario procedere ai chiesti accertamenti. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti).. Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito

conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.11. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese, per fr. 500.--, sono poste a carico del ricorrente.

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