

TI_GERICHTE 32.2016.21 vom 13. Januar 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-01-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2016.21

FR: TI_GERICHTE 32.2016.21 du 13 janvier 2016

IT: TI_GERICHTE 32.2016.21 del 13 gennaio 2016

Regeste

Definizione del metodo applicabile per il calcolo del grado d'invalidità. Rinvio degli atti per complemento istruttorio fermo restando il diritto a tre quarti di rendita dal 1. marzo 2015

Erwägungen

E. 18

ottobre 1999; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il TF ha ribadito che “(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)” (STF I 384/06 del 4 luglio 2007). Nella DTF 141 V 281 il TF ha modificato la propria giurisprudenza relativa alle affezioni psicosomatiche, compresi i disturbi somatoformi dolorosi. La capacità di lavoro deve essere valutata nell’ambito di una procedura in cui i fatti sono stabiliti in maniera strutturata, alla luce delle circostanze del caso particolare e senza risultati predefiniti. In particolare la presunzione secondo cui questi disturbi possono generalmente essere sormontati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile è stata abbandonata. 2.4. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un’attività lucrativa prima di essere invalido, l’applicazione nei suoi confronti del concetto dell’incapacità di guadagno non è possibile poiché – in simili condizioni – l’invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se non si può esigere da questi l’esercizio di un’attività lucrativa. Per questo motivo l’art. 8 cpv. 3 LPGA parifica l’impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all’incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell’invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 pag. 221 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136). In questo senso l’art. 28a cpv. 2 LAI prevede che l’invalidità dell’assicurato che non esercita un’attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un’attività lucrativa è valutata, in deroga all’articolo 16 LPGA, in funzione dell’incapacità di svolgere le mansioni consuete. A sua volta, l’art. 27 cpv. 1 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell’economia domestica s’intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l’educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità e che per mansioni consuete dei religiosi s’intende ogni attività svolta dalla comunità. L’invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un’inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 consid. 3c). Si paragona quindi l’attività svolta dall’assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quella che può svolgere posteriormente, applicando l’impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; Duc, Les assurances

sociales en Suisse, Lausanne 1995, pag. 458; Maurer, *Bundessozialversicherungsrecht*, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro.

2.5. Nel caso in cui, invece, l'interessato svolge (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa, torna applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI, secondo cui se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPG. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti. Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146. Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga, è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in *Plaidoyer* 5/06 pag. 54 segg.; sentenza I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg.). Questa giurisprudenza è stata ribadita ulteriormente nelle DTF 137 V 334, 133 V 504 e 133 V 477. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9, l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza e ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni. Ricordato che il metodo misto è previsto per le persone che esercitano un'attività lucrativa e che oltre a questa conducono un'economia domestica o svolgono altre mansioni ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 LPG (art. 5 cpv. 1 vLAI nel tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002), secondo giurisprudenza la riduzione del tasso di occupazione esigibile in un'attività lucrativa senza che questo tempo libero venga consacrato allo svolgimento delle mansioni consuete è irrilevante ai fini del metodo di valutazione dell'invalidità. In quest'ultima fattispecie è applicabile il metodo ordinario (DTF 131 V 51). Chiamata a pronunciarsi in un caso in cui si trattava di valutare l'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale senza consacrare il loro tempo libero allo svolgimento delle mansioni consuete, l'Alta Corte, nella DTF 142 V 290, ha stabilito che "(...) la giurisprudenza secondo DTF 131 V 51, che concerne il metodo di confronto dei redditi applicabile alle persone che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale senza consacrare il loro tempo libero allo svolgimento delle mansioni consuete, deve essere precisata nel senso che la limitazione nell'ambito lucrativo - in

funzione dell'estensione del tasso ipotetico d'attività lucrativa parziale - deve essere considerata in modo proporzionale (consid. 7. (...)" (regesto della DTV 142 V 290). Nella sentenza 7186_09 del 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera – divenuta definitiva a seguito del rifiuto, in data 4 luglio 2016, da parte della Grande Camera della Corte europea dei diritti dell'uomo, della richiesta avanzata dalla Svizzera di un riesame della stessa – , la seconda sezione della Corte europea dei diritti dell'uomo, chiamata a pronunciarsi in una fattispecie in cui il TF aveva confermato la soppressione del diritto alla rendita nel caso di un'assicurata che, dopo la nascita di due gemelli, con l'applicazione del metodo misto non raggiungeva più un grado d'invalidità pensionabile (STF 9C_49/2008 del 28 luglio 2008), ha tuttavia dichiarato (per 4 voti contro 3) che vi è stata una violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 8 CEDU, che non va esaminata separatamente la violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 6 CEDU e che non va esaminata separatamente neppure la violazione dell'art. 8 CEDU preso da solo. La Corte europea – ricordato che non incombe a lei di annullare e/o abrogare delle disposizioni di diritto interno riconosciute contrarie alla CEDU e che le sue sentenze hanno essenzialmente un carattere declaratorio – ha precisato che la Svizzera può scegliere liberamente, nella misura in cui queste soluzioni siano compatibili con le conclusioni di questo giudizio, in quale maniera conformarsi all'art. 46 CEDU evidenziando che, avuto riguardo all'insieme delle circostanze e al principio della sicurezza del diritto, la violazione della CEDU ravvisata nel caso esaminato non esige che si rimettano in discussione gli atti o le situazioni giuridiche analoghe stabilite precedentemente a questa sentenza (sul tema vedi pure la STCA 32.2015.66 del 17 marzo 2016). Nella STF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016 (destinata a pubblicazione) il TF ha dovuto pronunciarsi sulla domanda di revisione della STF 9C_49/2008 del 20 luglio 2008 a seguito della succitata sentenza 7186_09 del 2 febbraio 2016 della Corte europea dei diritti dell'uomo. La nostra Massima istanza – analizzati i presupposti per poter procedere ad una revisione di una sentenza del TF per violazione della Convenzione europea dei diritti dell'uomo ai sensi dell'art. 122 LTF e espone le motivazioni per le quali è stato ritenuto violato l'art. 14 (Divieto di discriminazione) in combinato disposto con l'art. 8 (Diritto al rispetto della vita privata e familiare) della CEDU (cfr. i consid. 1, 2 e 3 della STF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016) – ha evidenziato che la pronuncia della Corte europea concerneva un'assicurata che, al beneficio del diritto ad una rendita quale salariata al 100%, si è vista in seguito negare il diritto alle prestazioni solo perché, ritenuta la nascita dei figli e la conseguente riduzione del grado di occupazione, è stata considerata una lavoratrice a tempo parziale con mansioni consuete (conduzione di un'economia domestica). Questo nuovo status, motivo di revisione, ha avuto come conseguenza il cambiamento del metodo da applicare per il calcolo del grado d'invalidità – dal metodo ordinario del confronto dei redditi (valido nei casi di assicurati con un'occupazione a tempo pieno) si è passati al metodo misto (valido nei casi di attività a tempo parziale e svolgimento di mansioni consuete) – che, nel caso concreto, ha portato alla soppressione della rendita in via di revisione rispettivamente alla limitazione temporale del diritto alla rendita riconosciuta con effetto retroattivo. Il TF ha perciò concluso che vi è una violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 8 CEDU allorquando le scelte (rientranti nella sfera di protezione dell'art. 8 CEDU) prese dalla persona assicurata costituiscono la sola causa del cambiamento di status e a seguito dell'applicazione del nuovo metodo di calcolo del grado d'invalidità (metodo misto) risulta la soppressione della rendita in via di revisione rispettivamente la limitazione temporale del diritto alla rendita riconosciuta con effetto retroattivo ("(...) Als Verletzung von Art. 14 in Verbindung mit Art. 8 EMRK ist demnach zu betrachten, wenn die von der

versicherten Person getroffenen, in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK fallenden Dispositionen - die Geburt von Kindern und die damit (hypothetisch) verbundene teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit - die einzige Grundlage des Statuswechsels bilden und aus der Änderung der Invaliditätsbemessungs-methode (Anwendbarkeit der gemischten statt der Einkommensvergleichsmethode) die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente (bzw. die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente) resultiert. (...)” (STF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016, consid. 4.1) . In una tale costellazione, allorquando questa è riconducibile unicamente ad un cambiamento di status e meglio al passaggio da assicurato con un’occupazione a tempo pieno a quella di assicurato attivo parzialmente con mansioni consuete, per ristabilire uno stato conforme alla CEDU bisogna rinunciare alla soppressione della rendita ai sensi dell’art. 17 LPGA. Il TF ha pertanto concluso che in questo caso la soppressione del diritto ad una rendita non è conforme alla CEDU. Per il ricorrente ciò ha significato che il diritto alla mezza rendita andava ripristinato anche dopo il 31 agosto 2004. La nostra Massima istanza – rilevato che le precedenti considerazioni portavano all’accoglimento della domanda di revisione della STF 9C_49/2008 del 28 luglio 2008 e rinviando alla Lettera circolare n. 355 del 31 ottobre 2016 dell’UFAS – ha infine specificato che il giudizio del 2 febbraio 2016 della Grande Camera della Corte europea dei diritti dell’uomo, all’infuori della costellazione descritta al considerando 4.1, nulla mutava all’applicabilità del metodo misto: “(...) Es bleibt darauf hinzuweisen, dass das EGMR-Urteil vom 2. Februar 2016 unter der geltenden Rechtslage nichts daran ändert, dass die gemischte Methode in Fällen, welche ausserhalb der in E. 4.1 beschriebenen Konstellation (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016) liegen, weiterhin Anwendung finden kann. Zu denken ist beispielsweise an eine versicherte Person, deren Statusfestsetzung als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich nicht familiär bedingt ist (Urteile 9C_179/2016 vom 11. August 2016 E. 5 und 9C_650/2015 vom 11. August 2016 E. 5.5), oder an die erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person (in diesem Sinne auch Urteil 8C_633/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.3). (...)” (STF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016, consid. 4.4).

2.6. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercitava un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie, familiari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195; in argomento cfr. anche la STF 9C_150/2012 del 30 agosto 2012 consid. 3 e la giurisprudenza ivi citata; vedi inoltre Meyer/Reichmuth, *Rechtssprechung des*

Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 60-62 e Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg 1999, pag. 190). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurato che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF 9C_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Va ancora rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer/Reichmuth, op. cit., pagg. 312-313; Blanc, op. cit., pag. 190-191).

2.7. Nella fattispecie in esame, al fine di stabilire il grado d'invalidità, l'Ufficio AI, applicando il metodo misto e sulla base dei dati forniti dalla ricorrente, ha considerato l'assicurata salariata al 52% e casalinga per la restante parte del 48% . Tale suddivisione (contestata dall'insorgente; cfr. consid. 1.4) deve essere confermata da questo Tribunale per le seguenti ragioni:

- l'assicurata ha conseguito un attestato di capacità dalla scuola _____ di _____ svolgendo negli anni 1990-1992 un apprendistato di venditrice presso la _____ di _____ (cfr. il punto 6.2 della domanda di prestazioni del 31 ottobre 2006 sub. doc. AI 3/4-10). Durante quel periodo, come rettamente osservato dall'amministrazione, "(...) è stata in grado di portare a termine normalmente la propria formazione (apprendistato). Ella non aveva quindi un danno alla salute tale da impedirle di lavorare a tempo pieno. (...)" (IV, pag. 3);
- che fosse in grado di lavorare al 100% risulta anche dal fatto che, oltre a svolgere un'attività lavorativa a tempo parziale per il _____ e per _____ (cfr. il punto 4 del curriculum vitae sub doc. AI 44/144-149), l'assicurata, nei mesi di gennaio, marzo, aprile e da giugno a dicembre 1997, ha controllato la disoccupazione conseguendo un guadagno intermedio (cfr. i rispettivi certificati di controllo sub doc. A/5-14);
- pur lavorando sempre a tempo parziale, dal 1993 per il _____ (cfr. doc. AI 44/147) e dal marzo 1997 per _____ (cfr. doc. AI 7/15-21, 24/85 e 42/127-142), non risulta che l'assicurata, sin dal 1993 e dopo il dicembre 1997, abbia iniziato/continuato a cercare un'occupazione a tempo pieno e questo nonostante dalla documentazione medica agli atti non sia possibile concludere che già in quel periodo fosse impossibilitata durevolmente a lavorare in una misura maggiore. In particolare, visto che fino al riacutizzarsi della sintomatologia ansioso-depressiva nel novembre 2005 non vi sono atti medici, non è possibile concludere per un'incapacità lavorativa durevole né sulla base dell' "annuncio di malattia" del 12 marzo 1996 dal quale risulta che ella ha iniziato la disoccupazione il 21 settembre 1992 notificandosi ammalata dal 4 marzo 1996 con un'incapacità lavorativa del 100% (cfr. doc. A/4), né per il fatto che il dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, ha certificato un'inabilità al lavoro del 100% dal 4 marzo 1996 a tempo indeterminato (cfr. il certificato medico del 1. marzo 1996 sub doc. A/15). Nemmeno è possibile concludere diversamente anche avuto riguardo ai rapporti medici del 9 marzo 2006 (doc. 2 dell'incarto cassa malati) e dell'11 dicembre 2006 (doc. AI 10/29-32) nei quali il dr. _____, FMH in medicina generale, non si è espresso sulla capacità lavorativa a quell'epoca, rilevando che "(...) in passato la paziente aveva presentato una sintomatologia simile ma non era mai stata vista da uno specialista (...)" (doc. AI 10/31 e doc. 2 dell'incarto cassa malati). Lo stesso vale per il certificato medico iniziale del 13 febbraio 2006 (doc. AI 15/51) e il rapporto medico del 29 gennaio 2007 (doc. AI 13/39-42) nei quali il dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, ha attestato che l'assicurata era già stata trattata medicalmente per la stessa malattia a 20 anni e che "(...) a 20 anni è seguita,

nello Studio del Dr. _____, dalla psicologa _____. (...)” (doc. AI 13/41), senza tuttavia esprimersi sulla capacità lavorativa. Lo stesso specialista, anche negli ulteriori referti medici presenti agli atti, non si è mai espresso né ha indicato altri atti medici dai quali si potesse desumere un’incapacità lavorativa duratura prima del novembre 2005.

Anche la dr.ssa _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, nel rapporto 2 aprile 2013 (doc. AI 33/105-106), non si è espressa sull’evoluzione della capacità lavorativa nel tempo e – dopo aver indicato nell’anamnesi, tra l’altro, che l’assicurata “(...) ha terminati gli studi di scuola media, fino all’apprendistato di venditrice. Ha lavorato presso un negozio _____ per 4 anni. Non ha mai lavorato al 100%. Lavora in _____ dal 1997 (come _____, nella misura del 50%). (...)” (doc. AI 33/105) – ha concluso che “(...) per le ragioni sopraesposte ho ritenuto opportuno che la paziente sia sottoposta a valutazione dato che la capacità lavorativa è stata, nel periodo della mia osservazione, persistentemente ridotta. (...)” (doc. AI 33/106); • fino al riacutizzarsi della sintomatologia ansioso-depressiva nel novembre 2005, anche dalla perizia pluridisciplinare 29 gennaio 2015 del SAM (doc. AI 74/227-283), più precisamente dall’anamnesi personale-sociale, risulta che “(...) nel 1990 ca., l’allora medico curante di base dell’A. Dr. med. _____ di _____, confrontato con la condizione di tristezza e depressione nonché ritiro socio-relazionale dell’A., organizza una presa a carico psichiatrica presso il Dr. med. _____, durata alcuni anni e caratterizzata anche da un periodo di franco scompenso depressivo necessitante un ricovero presso la Clinica _____ a _____ dove l’A. ricorda di essere rimasta degente ca. due mesi. (...)” (doc. AI 74/234); • dall’inchiesta economica del 23 agosto 2007 (doc. AI 21/67-72), circa l’esercizio di un’attività lucrativa se non fosse intervenuto il danno alla salute, emerge che “(...) grazie alla comprensione e alla disponibilità del datore di lavoro, in particolare del proprio capo diretto amico del padre, l’assicurata ha potuto effettuare le prove di lavoro secondo le sue possibilità. Dal 3 giugno scorso svolge il suo lavoro nei tempi e con il ritmo precedente. E’ sempre stata occupata al 52,38 %. Il 31 dicembre 2007 scade il periodo di prova alla fine del quale si valuterà la sua definitiva idoneità al lavoro. Ho chiesto per quale motivo avesse scelto di lavorare al 50 %. La signora RI 1 ricorda di essere stata licenziata da _____ nel 1996 e di aver cercato un lavoro a tempo pieno. Si è iscritta alla disoccupazione per un breve periodo ed in seguito ha trovato unicamente l’occupazione presso _____. Non ha più fatto altre ricerche di lavoro per aumentare la sua percentuale di occupazione. (...)” (doc. AI 21/68); • nella misura in cui pretendesse di essere in grado di lavorare solo in un ambito protetto – “(...) la _____ è un datore di lavoro molto disponibile e il proprio capo diretto è amico del padre (cfr. inchiesta casalinga del 23.08.2007, al capitolo Definizione dell’attività lucrativa). Da tutta l’inchiesta emerge inoltre la forte presenza della madre, a conferma del fatto che l’assicurata ha potuto tenere già solo il lavoro al 52.38% solo grazie alla disponibilità del datore di lavoro e al sostegno da parte dei genitori. (...)” (I, pag. 5) – , va rilevato che per trarre una tale conclusione non basta il fatto che il colloquio con l’assistente sociale del 23 agosto 2007 si sia svolto alla presenza dei genitori e che il datore di lavoro fosse comprensibile e disponibile rispettivamente il diretto capo dell’assicurata amico di suo padre. Del resto, dal rapporto di rilevamento tempestivo dell’8 aprile 2013 (doc. AI 35/108-110), alla domanda volta a sapere se il datore di lavoro è collaborante, l’addetto agli assicurati ha crociato la risposta “(...) Neutro (...)” (doc. AI 35/108); • ancorché a ragione osservi che “(...) per quanto riguarda la decisione del 20.06.2008, è cresciuta in giudicato la rendita, rispettivamente la sua decadenza, ma non la motivazione, per cui nulla ne deriva in relazione alla questione a sapere se l’assicurata va considerata

salariata o se invece va applicato il metodo misto. (...)" (I, pag. 3), non è dato a sapere per quali ragioni, se da sempre si riteneva salariata al 100%, l'insorgente non abbia impugnato la decisione del

E. 20

6. Accudire i figli o altri familiari 0 30 7. Altre attività (p.es. curare i malati, curare le piante e il giardino, tenere animali domestici, cucire abiti, lavori di volontariato, corsi di perfezionamento, attività creative)* 0 50 * Va escluso l'impiego del tempo libero (N. 3090)." Mentre alle cifre 3087, 3088 e 3089 si legge ancora: " Il totale delle attività dev'essere sempre del 100% (Pratique VSI 1997 pag. 298). Di norma, vanno applicate la ripartizione dei lavori e la valutazione dei singoli compiti di cui al N. 3095. I valori minimi e massimi servono alla parità di trattamento a livello svizzero ed offrono un margine per una valutazione realistica dei singoli casi. Un'altra valutazione può essere applicata soltanto in caso di divergenze molto forti dallo schema (RCC 1986 pag. 244). In virtù dell'obbligo di ridurre il danno, una persona deve contribuire quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa (p. es. metodo di lavoro confacente, acquisizione di impianti e apparecchi domestici adeguati N. 1048 e 3044 segg.) Deve cioè ripartire meglio il suo lavoro e ricorrere all'aiuto dei membri della sua famiglia in misura maggiore rispetto a chi non ha problemi di salute (decisione del TFA del 17 marzo 2005, I 257/04 e DTF 130 V 97 consid. 3.3.3). Se non adotta questi provvedimenti volti a ridurre la sua invalidità, non sarà tenuto conto, al momento della valutazione dell'invalidità, della diminuzione della capacità di lavoro nell'ambito domestico. In virtù dell'obbligo di ridurre il danno, una persona attiva nell'economia domestica deve contribuire quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa (p. es. metodo di lavoro confacente, acquisizione di impianti e apparecchi domestici adeguati, N. 1048 e 3044 segg.). La maggior mole di lavoro può essere presa in considerazione per il calcolo dell'invalidità soltanto se l'assicurato non è in grado di svolgere la totalità dei lavori domestici durante il normale orario di lavoro e necessita dunque dell'aiuto di terzi (RCC 1984, pag. 143, consid. 5). L'interessato deve ripartire meglio il suo lavoro e ricorrere all'aiuto dei familiari in misura maggiore rispetto a chi non ha problemi di salute (I 257/04 e DTF 130 V 97 consid. 3.3.3). Se non adotta i provvedimenti volti a ridurre il danno, al momento della valutazione dell'invalidità non sarà tenuto conto della diminuzione della capacità al lavoro nell'ambito domestico." Al riguardo, il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha stabilito che – 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, il cui compito consiste nel procedere a tali inchieste (AHI-Praxis 1997 pag. 291 consid. 4a; ZAK 1986 pag. 235 consid. 2d; RCC 1984 pag. 143, consid. 5; STFA I 102/00 del 22 agosto 2001, consid. 4). 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). L'allora TFA, in una sentenza I 102/00 del 22 agosto 2000 (citata anche al consid. 4.1 della STF 9C_896/2012 del 31 gennaio 2013), ha confermato la legittimità di queste direttive, in quanto il calcolo dell'invalidità ex art. 27 OAI deve essere effettuato valutando l'attività domestica secondo l'importanza percentuale delle singole summenzionate mansioni nelle circostanze concrete. Se, tuttavia, non è possibile determinare con sufficiente certezza che l'impedimento è effettivamente dovuto all'invalidità, nella misura in cui l'incapacità di lavoro constatata dal medico non è unicamente teorica, questa risulta decisiva (RCC 1989 pag. 131 consid. 5b, 1984 pag. 144

consid. 5). L'Alta Corte ha inoltre precisato che si deve far capo ad un medico, affinché si esprima sull'ammissibilità delle diverse mansioni, solo in casi eccezionali e meglio se le indicazioni dell'assicurata appaiono inverosimili e in contrasto con gli accertamenti medici (STF 9C_896/2012 del 31 gennaio 2013; STF 8C_843/2011 del 29 maggio 2012; AHI-Praxis 2001 pag. 161 consid. 3c), ritenuto tuttavia che una presa di posizione da parte di uno specialista sull'esigibilità delle singole mansioni accertate in sede d'inchiesta – strumento destinato soprattutto alla valutazione di impedimenti dovuti ad un danno alla salute fisica – è da considerarsi in ogni caso necessaria quando si è in presenza di disturbi psichici (STFA I 681/02 dell'11 agosto 2003 e I 685/02 del 28 febbraio 2003). Nella già citata DTF 128 V 93, il TFA, a proposito del valore probatorio di un rapporto d'inchiesta dell'ufficio AI, ha rilevato: " (...) Die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle ist die geeignete Vorkehr für die Ermittlung des Betreuungsaufwandes. Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten gemäss BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass als Berichterstatterin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Person hat. Weiter sind die Angaben der die Pflege Leistenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, konkret in Frage stehenden Massnahmen der Behandlungs- und Grundpflege sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Obwohl von zentraler Bedeutung für die Beurteilung des Anspruchs auf Beiträge an die Hauspflege und im Hinblick auf die Beweiswürdigung regelmässig zumindest wünschenswert, besteht an sich keine strikte Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen. Nach Art. 73bis Abs. 1 IVV genügt es, wenn ihr im Rahmen des Anhörungsverfahrens das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern (vgl. -generell- BGE 125 V 404 Erw. 3, bei Abklärung der gesundheitlichen Behinderung der im Bereich der Haushaltführung tätigen Personen nach Art. 27 IVV: Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01). (...)" (DTF 128 V 93, consid. 4, pagg. 93-94) Con riferimento agli assicurati che sono portatori di affezioni psichiche, nella sentenza 9C_201/2011 del 5 settembre 2011, parzialmente pubblicata in SVR 2012 IV Nr. 19 pag. 86, il TF ha ribadito che, di massima, alla perizia specialistica in ambito psichiatrico occorre dare maggiore valenza rispetto all'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, giacché per l'assistente sociale è più difficile valutare le limitazioni derivanti dalla patologia psichica: " (...) Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 zweiter Satz der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) ist für gewöhnlich die geeignete Vorkehr zur Bestimmung der Behinderung im Haushalt. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter

Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2; SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81, I 249/04 E. 5.1.1; AHI 2004 S. 137, I 311/03 E. 5.3; vgl. auch BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468 mit Hinweisen; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffner [Hrsg.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. 2010, S. 350). (...)" (STF 9C_201/2011 del 5 settembre 2011, consid. 2) Questa giurisprudenza è stata più volte confermata (cfr., fra le altre, anche la STF 8C_843/2011 del 29 maggio 2012 in un caso in cui la ricorrente si lamentava del fatto che l'istanza inferiore aveva preso in considerazione l'incapacità lavorativa del 9% derivante dall'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica e non quella del 50% stabilita dallo psichiatra, il TF, dopo aver rammentato la giurisprudenza valida in materia, ha nondimeno ritenuto di dover riconoscere che, a differenza dello specialista, nell'inchiesta a domicilio l'assistente sociale aveva meglio tenuto in considerazione anche l'obbligo della persona assicurata di ridurre il danno e di far capo ai familiari nell'ambito delle mansioni domestiche). In tale contesto va segnalata anche la STF 9C_431/2016 del 7 dicembre 2016 nella quale il TF – chiamato a pronunciarsi in un caso in cui l'ufficio AI contestava la conclusione dell'autorità giudiziaria secondo la quale l'inizio del diritto alla rendita intera andava riconosciuto dal 1. aprile 2009 (ovvero sei mesi dopo l'inoltro della domanda di prestazioni ex art. 29 cpv. 1 e 3 LAI) –, premesso che poteva restare aperta la questione riguardo allo status dell'assicurata (salarziata al 100%, lavoratrice a tempo parziale o casalinga a tempo pieno) dal 1. aprile 2009 al 31 luglio 2012 visto che il risultato non cambiava, ha sviluppato le seguenti considerazioni riguardo alla valutazione della capacità lavorativa quale casalinga: " (...) 6.2.1. Die Beschwerdeführerin war davon ausgegangen, die Beschwerdegegnerin sei im Aufgabenbereich als Hausfrau und Mutter nicht eingeschränkt. Dabei stützte sie sich auf die Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. Juni 2012 ab. Darin wurde zur Begründung ausgeführt, gemäss den Schilderungen des psychiatrischen Gutachters der MEDAS sei die Versicherte in dieser Tätigkeit nicht beeinträchtigt. Dafür spreche auch der Umstand, dass sie gemäss den Experten in der Lage sei, ihre älteren Vermieterinnen teilweise häuslich mitzuversorgen. Im Gutachten vom 2. Mai 2012 wurde festgehalten, die jetzige Wohnung der Versicherten sei eine Einliegerwohnung im unteren Stock eines Zweifamilienhauses. Im oberen Stock wohnten zwei hochbetagte taube Schwestern, zu denen sie eine sehr gute Beziehung habe und denen sie Hilfestellungen leiste. 6.2.2. Betreffend die hier interessierende Zeit (April 2009 bis Juli 2012) zeigt sich indessen ein ganz anderes Bild als von der Beschwerdeführerin angenommen: Die Beschwerdegegnerin war ab..... im Heim B._____ untergebracht, bis 31. August 2009 intern, danach bis 24. September 2012 in der Aussenwohnung. Gemäss dem Schreiben der Heimleitung vom 6. Mai 2014 war sie sowohl in Haushaltangelegenheiten als auch bei der Kinderbetreuung auf Unterstützung

und Begleitung angewiesen. Zu ihrer Entlastung sei die Tochter im Tageshort gewesen; trotzdem sei es ihr nicht möglich gewesen, sich jeweils aufzuraffen und den Haushalt in Schwung zu bringen; die Wohnung sei eher ungepflegt gewesen. Die durch ihr Alter eingeschränkten beiden Vermieterinnen seien von deren Nichte betreut worden; die Hilfe der Versicherten sei auf der freundschaftlichen Ebene gewesen. Im Weiteren hatte die Versicherte eine Woche vor der Geburt ihrer Tochter bei einem Unfall eine distale intraartikuläre Radiusfraktur links erlitten. Der Arm konnte lange Zeit nicht belastet, und eine Fehlstellung musste im Mai 2008 operativ korrigiert werden. Aufgrund dieser Unfallfolgen erscheint eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit in einem Haushalt mit einem Kleinkind fraglich. Es kommt dazu, dass die Versicherte im Sommer 2008 an einem neurogenen Tumor des linken Lungenunterlappens erkrankt war und nach der Lobektomie vom..... sich komplizierend eine Infektion (Lungenentzündung) eingestellt hatte (Aktennotiz RAD vom 15. Januar 2009). Endlich musste die Versicherte im Sommer 2010 wegen "Multiorganversagen bei schwerer Sepsis bei (Aspirations-) Pneumonie rechts" stationär behandelt werden (Austrittsbericht Medizinische Intensivstation Spital E._____ vom 8. Juli 2010), und sich ein Jahr später einer laparoskopischen Bypass-Operation unterziehen. Der Hausarzt erwähnte in seinem Bericht vom 27. März 2009 eine emotional instabile Persönlichkeit mit Suchtmittelabusus, gehäufte febrile respiratorische Infekte, belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Hand sowie einen Diabetes mellitus und Übergewicht. Die Gutachter der MEDAS sprachen von einem ausserordentlich komplexen Krankheitsgeschehen, wobei die seit 1998 bestehende Sucht bzw. Polytoxikomanie auf der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ beruhe (und somit invalidisierend sein kann; Urteil 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2, in: SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7). 6.2.3. Aufgrund der multiplen, zum Teil schweren und seit langem bestehenden Leiden bzw. der darauf zurückzuführenden Unfähigkeit der Beschwerdegegnerin, für sich selber und ihre Tochter zu sorgen, ist im fraglichen Zeitraum (April 2009 bis Juli 2012) von einer gänzlichen oder zu mindestens 70 % betragenden Einschränkung (auch) im Aufgabenbereich auszugehen. Selbst unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig gewesen, hat sie somit Anspruch auf eine ganze Rente und ist demzufolge der vorinstanzliche Entscheid zu bestätigen. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Ausführungen zu den Erwägungen des kantonalen Versicherungsgerichts zur gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. (...)" (STF 9C_431/2016 del 7 dicembre 2016, consid. 6.2.1, 6.2.2 e 6.2.3). 2.11.3. Nella presente fattispecie i periti del SAM, circa la capacità lavorativa in ambito domestico, hanno rilevato che "(...) facciamo notare che da sempre l'A. vive con i genitori e con la madre sembra essersi instaurata una relazione piuttosto simbiotica. Per le sole ragioni mediche l'A. va considerata capace al lavoro quale casalinga nella misura del 40% in considerazione del fatto che si tratta di un mansionario svolto in un luogo protetto dove tuttavia il rendimento e l'affidabilità/autonomia dell'A. risultano ridotti sull'arco di un'usuale giornata di lavoro. (...)" (doc. AI 74/26, punto 9.1.4). Dal canto suo il dr. _____, nel consulto del 23 ottobre 2014 (doc. AI 74/258-270), circa la possibilità di svolgere l'attività di casalinga, ha concluso che "(...) come casalinga presenta una incapacità lavorativa nella misura del 60% per ragioni psichiatriche dal 01.07.2013. Siccome si tratta di un luogo protetto per il vissuto psicologico dell'assicurata, la stessa è in grado di eseguire alcune mansioni delle attività come casalinga. (...)" (doc. AI 74/267, punto 9). L'assistente sociale, nell'inchiesta economica del 28 marzo 2015 (doc. AI 78/292-298), ha, tra l'altro, espresso la seguente osservazione: "(...) Per quel che concerne la valutazione come casalinga, il

grado è certamente inferiore rispetto a quello indicato nella perizia pluridisciplinare e riportato anche nel rapporto finale SMR. Nella valutazione, infatti, si tiene conto di altri elementi, non solo dei limiti funzionali a dossier, del fatto cioè che l'assicurata non dispone della propria economia domestica e che anche precedentemente il danno alla salute non era gravata da un carico di lavoro oneroso. La percentuale proposta a seguito dell'inchiesta casalinga è del 28,5%, percentuale quest'ultima che diverge con quella medico-teorica del 60% presente a dossier. Per tale ragione, il rapporto deve essere sottoposto al SMR per una presa di posizione. (...)” (doc. AI 74/298). Questo Tribunale rileva che i periti del SAM, evidenziando che vive con i genitori, hanno già considerato (come sottolineato dall'assistente sociale) che l'assicurata non dispone di un'economia domestica. Gli stessi periti, osservato che si tratta di un mansionario svolto in un luogo protetto e evidenziato che il rendimento e l'affidabilità/autonomia sono ridotti, hanno poi concluso per un'incapacità complessiva quale casalinga del 60%. Vista la notevole differenza tra la valutazione dell'assistente sociale e quella dei periti del SAM (IL del 28.5% contro il 60%) e ritenuto che l'assicurata soffre di patologie prettamente psichiatriche – che a detta dei periti riducono al 20% dal luglio 2013 e in maniera completa dal 12 maggio 2014 la sua capacità lavorativa in qualsiasi attività –, conformemente alla succitata giurisprudenza, una valutazione approfondita a livello psichiatrico (anche) sull'esigibilità delle singole mansioni accertate in sede d'inchiesta appare imprescindibile. In questo senso non basta la conclusione del medico SMR dr. _____ che, oltretutto senza nemmeno essere specialista in materia, nel rapporto finale del 25 agosto 2015 (doc. AI 89/319-323), ha osservato che “(...) dopo aver preso visione del rapporto dell'assistente sociale, signora _____, ne approvo le conclusioni confermando l'IL del 28.5% come casalinga. (...)” (doc. AI 89/322). In queste condizioni, ribadita la necessità di una valutazione approfondita a livello psichiatrico sull'esigibilità delle singole mansioni accertate in sede d'inchiesta domestica, è prematuro pronunciarsi sulle singole censure formulate dalla ricorrente al riguardo. L'amministrazione dovrà dunque sottoporre l'inchiesta domestica ad un medico SMR specialista in psichiatria che, se necessario consultandosi con i periti del SAM, si pronuncerà sulla valutazione nelle singole mansioni formulata dall'assistente sociale. 2.12. Nella DTF 137 V 210 il TF ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento (“ Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen ”; cfr STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016) , o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione (“ Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist ”; cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016). Ora, rilevato come ci troviamo di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso – ribadito che sulla sola base degli atti di causa non è possibile concludere con la sufficiente tranquillità quando è iniziato il termine di carenza ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI e in quale misura l'insorgente sia da considerare abile nell'attività di casalinga – si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione affinché metta in atto gli accertamenti necessari segnalati ai considerandi 2.11.1 e 2.11.2. Di conseguenza, visto tutto quanto precede, la decisione del

13 gennaio 2016, fermo restando il diritto a tre quarti di rendita dal 1. marzo 2015, deve essere annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI affinché proceda conformemente ai considerandi e si pronunci nuovamente sulla domanda di prestazioni del 5 maggio 2013.

2.13. 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 complessivi fr. 500.--vanno poste a carico dell'Ufficio AI il quale rifonderà alla ricorrente, rappresentata dall'avv. RA 1, fr. 1'800.-- a titolo di ripetibili (art. 61 lett. g LPGGA)

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