

TI_GERICHTE 32.2017.155 vom 22. August 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-08-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.155

FR: TI_GERICHTE 32.2017.155 du 22 août 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.155 del 22 agosto 2017

Regeste

Domanda di rendita respinta. Conferma della valutazione medico-teorica. Altresì confermato quella economica, in particolare i livelli di competenza dei salari statistici

Erwägungen

E. 17

cpv. 1 LPGA stabilisce che “ se il grado d’invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d’ufficio o su richiesta.” I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell’art. 17 LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). In particolare, la costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull’attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. p. 4; RCC 1989 p. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30). Se la capacità al guadagno dell’assicurato migliora, v’è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, 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. L’art. 29 bis è applicabile per analogia (art. 88 a cpv. 2 OAI). 2.4. Nella presente fattispecie, a seguito della seconda domanda di prestazioni, l’Ufficio AI ha ordinato una perizia multidisciplinare al SAM per valutare il grado d’incapacità lavorativa dell’assicurato sia nell’originaria che in altre attività lucrative. Dal referto datato 5 dicembre 2016 (doc. 230 incarto AI) risulta che i periti hanno fatto capo a tre consultazioni specialistiche esterne, di natura reumatologica (dr. _____), neurologica (dr. _____) e psichiatrica (dr. _____). Dopo aver proceduto al consueto riassunto degli atti, ad una dettagliata anamnesi, sulla base delle risultanze dei singoli consulti e degli accertamenti eseguiti presso il citato centro d’accertamento, i periti hanno posto le diagnosi riportate al punto no. 5 della perizia. Accertato come le uniche conseguenze sulla capacità lavorativa derivino dalla patologia d’ordine psichiatrico, i periti hanno concluso per un’inabilità del 30%, intesa quale riduzione di rendimento, sia nell’attività di addetto alle pulizie sia in quelle adeguate. Quale cuoco è stato ritenuto totalmente inabile per via dell’ipersensibilità agli allergeni alimentari. Alla succitata esaustiva e dettagliata nonché convincente perizia multidisciplinare va prestata adesione, tra l’altro confermata dal SMR

con rapporto 7 dicembre 2016 (doc. 231 incarto AI). Né del resto l'assicurato ha mosso censure al riguardo e tantomeno prodotto documentazione medica che possa mettere in dubbio le conclusioni peritali.

2.5. Oggetto del contendere è invece la determinazione dei redditi (stato 2015, momento dell'eventuale diritto alla rendita) di riferimento per la graduazione dell'invalidità esposta nella decisione impugnata.

2.5.1. 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'invalidità (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; cfr. STF 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2). Nel caso in esame, non avendo potuto ottenere (a seguito del cambio di gerenza) dall'ex datore di lavoro – presso il quale l'assicurato, prima del danno alla salute, aveva lavorato come cuoco – il salario che avrebbe potuto ottenere senza invalidità nel 2015 (cfr. doc. 246), l'Ufficio AI ha determinato il reddito da valido utilizzando i dati salariali statistici [tabella TA 1 2014 skill level dell'Inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica]. Come si evince dalla decisione contestata (pag. 3: Osservazioni) e spiegato nella risposta di causa, l'amministrazione ha preso in considerazione il salario medio del settore 55 – 56 (servizi di alloggio e ristorazione), livello di qualifica 2 (avendo l'assicurato conseguito il diploma di cuoco nel suo paese di origine) pari a fr. 4'261.-- mensili. Tale importo riportato in dato annuo, adeguato alle ore settimanali del settore e aggiornato al 2015, corrisponde a fr. 54'271.-- (cfr. rapporto 21 agosto 2017 del consulente IP, pag. 687). Rispetto al progetto di decisione l'Ufficio AI ha considerato che l'assicurato aveva conseguito il diploma di cuoco nel suo paese di origine e riconosciuto in Svizzera (cfr. annotazioni 8 giugno 2017 della consulente IP, pag. 681 incarto AI, nonché attestato di equipollenza in doc. A2). Visto il riconoscimento del succitato diploma, l'amministrazione ha (rettamente) tenuto conto del livello no. 2. È vero che, come giustamente evidenziato dal ricorrente, il livello no. 2 corrisponde a “attività pratiche come la vendita, la cura delle persone, l'elaborazione di dati e l'amministrazione, l'utilizzo di macchinari e di apparecchiature elettroniche, i servizi di sicurezza, i trasporti” e che non c'entra con la sua originaria attività di cuoco. Va qui spiegato che l'attuale livello no. 2 sino alle tabelle ISS 2010 corrispondeva al livello no. 3 (“conoscenza professionali specializzate”), categoria in

cui l'assicurato rientra per via del diploma di cuoco. Detto diversamente, a partire dalle tabelle ISS 2012 il precedente livello no. 3 corrisponde all'attuale livello no. 2 (in merito cfr. STF 8C_457/2017 dell'11 ottobre 2017 consid. 6.3: „ Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 beziehungsweise bis LSE 2010 Anforderungsniveau 3 (Total; seit LSE 2012: Kompetenzniveau 2, vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.3.1 und 2.5.3.2 S. 184 f.) nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (...)“ *sottolineatura del redattore*). Per contro non è applicabile, come da richiesta ricorsale, il livello no. 4 corrispondente ad “attività che prevedono la risoluzione di problemi compositi e l'assunzione di decisioni complesse, che presuppongono un'ampia conoscenza fattuale e teorica in un ambito specifico” – che prima delle tabelle ISS 2012 corrispondeva al livello no. 1 – previsto ad esempio per assicurati con diploma universitario o scuola professionale universitaria (STF 9C_87/2007 del 25 luglio 2007 consid. 3.4 ove sino alle tabelle ISS 2012 corrispondeva al livello 1 e 2), ciò che non è manifestamente il caso dell'assicurato. Del resto, anche volendo prendere in considerazione, come ipotesi di lavoro, i fr. 6'137.-- al mese (pari a fr. 73'644.-- all'anno) risultanti dal calcolatore salariale statistico “Salarium” relativi alla tabelle ISS 2014, categoria 56 (attività di ristorazione), livello 3 + 4 (cfr. doc. A3), l'assicurato non presenterebbe un grado d'invalidità pensionabile come si vedrà al consid. 2.5.3. 2.5.2. Per quel che concerne il reddito da invalido, 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 un'attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17; STFA I 222/04 del 5 settembre 2006). Se una persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza che vi si sia spontaneamente accontentata, si procede in primo luogo a un

parallelismo dei due redditi di paragone. In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione di una deduzione dal reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, va tenuto presente che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322). Quando il reddito da valido differisce considerevolmente dal salario statistico riconosciuto nello specifico settore economico, il TF ha nel frattempo stabilito, anche in casi ticinesi (cfr. ad esempio sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 consid. 4), che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5 % dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 pag. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni - un parallelismo dei redditi di paragone, fermo restando però che questo parallelismo si effettua soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (STF 9C_1033/2008 e 9C_1038/2008 del 15 gennaio 2010 consid. 5.5). Ritornando al caso in esame, nella decisione contestata l'Ufficio AI, applicate le succitate tabelle statistiche del 2014 skill level, tenuto conto del livello di competenza 1 ("attività semplici e ripetitive") nonché di una capacità lavorativa dell'70%, senza riduzioni per ragioni sociali, ha rettamente fissato il reddito da invalido a fr. 46'861.--, dato aggiornato al 2015. Contrariamente a quanto sostenuto dall'assicurato, nel succitato calcolo l'Ufficio AI ha tenuto conto dell'inabilità al 30%, altrimenti il reddito statistico, con pieno rendimento, sarebbe stato di fr. 66'944,94 (cfr. rapporto 18 agosto 2017 del consulente IP, pag. 697 incarto AI).

2.5.3 Dal raffronto tra i redditi da valido (fr. 54'271.--) e da invalido (fr. 46'861.--) il grado d'invalidità risulta essere del 13,65% ($(54'271 - 46'861) \times 100 : 54'271$), rispettivamente del 36% ($(73'644 - 46'861) \times 100 : 73'644$) se tenuto conto, sempre per ipotesi di lavoro, fr. 73'644.-- di reddito da valido (cfr. consid. 2.5.1). Di conseguenza rettamente l'amministrazione non ha riconosciuto alcun diritto alla rendita. In conclusione, visto quanto sopra, la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso va respinto.

2.6. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.