

## **TI\_GERICHTE 32.2017.217 vom 23. November 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-11-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2017.217](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.217)

FR: TI\_GERICHTE 32.2017.217 du 23 novembre 2017

IT: TI\_GERICHTE 32.2017.217 del 23 novembre 2017

### **Regeste**

Rendita respinta dall'Ufficio AI. Siccome all'assicurata non è esigibile un cambiamento di professione, il grado d'invalidità è determinato sul grado d'incapacità lavorativa (raffronto percentuale dei redditi) e di conseguenza essa ha diritto ad una rendita

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). 2.4. Nella presente fattispecie, come detto (cfr. consid. 1.2.) nell'ambito della vertenza giudiziaria relativa all'assicurazione complementare contro le malattie l'assicurata è stata peritata dal dr med. \_\_\_\_\_. Con rapporto 23 marzo 2017 il

perito ha posto la diagnosi di episodio depressivo grave senza sintomi psicotici (ICD-10: F32.2), sfociata in sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità con sintomi biologici (ICD-10: F33.11) (doc. 33 incarto Cassa malati). L'incapacità lavorativa è stata definita nella misura del 50% dal 30 maggio 2016 sia nell'abitualità di operaia sia in attività adeguate, preceduta a partire dal febbraio 2015 da periodi di totale inabilità alternati ad abilità parziale del 50% (cfr. anche, al riguardo, rapporto finale 8 luglio 2017 del SMR, doc. 41 inc. AI). Alla succitata coerente valutazione medico-teorica va prestata adesione. Del resto la STCA del 21 settembre 2017 non è stata contestata. 2.5. Occorre ora determinare il grado d'invalidità. L'amministrazione ha applicato il metodo ordinario (cfr. consid. 2.3), il cui calcolo è stato esposto nella decisione impugnata. Dallo stesso è risultato un grado d'invalidità non pensionabile. L'assicurata sostiene invece che debba essere applicato il raffronto percentuale, motivo per cui a fronte di un'incapacità lavorativa del 50% essa ha diritto ad una mezza rendita. Rileva come tuttora continui a lavorare al 50% presso il medesimo datore di lavoro, dal quale è sempre stata apprezzata. Evidenzia inoltre che la nuova situazione lavorativa non ha comportato un declassamento di categoria salariale ma di funzione, potendo essa svolgere mansioni adeguate al suo stato di salute, percependo un salario superiore ai livelli minimi prescritto dal relativo contratto di categoria. A mente della ricorrente sarebbe pertanto illogico e infondato pretendere un cambiamento di datore di lavoro per svolgere un'altra attività leggera. Secondo giurisprudenza riassunta in STF 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) (sottolineatura del redattore; sentenze 9C\_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 3.2 e 8C\_294/2008 del 2 dicembre 2008 consid. 6.4.1)." Ora, dal questionario del datore di lavoro compilato il 4 aprile 2016 risulta che l'assicurata dal 3 dicembre 2001 lavora quale operaia, attività ridotta al 50% (dalle 7.30 alle 11.30) dal 15 gennaio 2016 per motivi di salute, percependo un salario corrispondente all'effettivo rendimento (doc. 12 inc. AI), come del resto è stato accertato dal consulente in integrazione professionale (cfr. rapporto 6 aprile 2016 in doc. AI 16). Anche in sede peritale del 26 marzo 2017 risulta che lei è operativa dalle 7.30 alle 11.30 risultando alla fine del turno esausta (pag. 34 inc. Cassa malati). Dal punto di vista medico, rispondendo alla domanda volta a sapere se

“conformemente al suo stato di salute psichiatrico RI 1 poteva/può continuare a svolgere dal 15 gennaio 2016 la sua attività lucrativa di operaia”, il perito dr. med. \_\_\_\_\_ ha risposto che “tenuto conto dello stato psicoaffettivo precario in cui versava in quel momento la Sig.ra RI 1 poteva a mio avviso lavorare in qualità di operaia (con un mansionario riveduto notevolmente al ribasso rispetto a quello precedentemente svolto) nella misura del 50%” (pag. 37 inc. Cassa malati). Orbene, questo TCA non misconosce, in relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; RCC 1968 pag. 434). Tuttavia, non è assodato che dall'assicurata sia esigibile, dal punto di vista medico ed economico, un cambiamento di attività. Dalla perizia giudiziaria non può essere tratta alcuna informazione al riguardo, mentre con annotazioni 22 novembre 2017 lo psichiatra del SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, senza aver visto l'assicurata, ha ritenuto che “ dal lato medico-assicurativo si conferma che la capacità lavorativa 50% è esigibile in ogni attività che rispetti i limiti funzionali. L'assicurata sarebbe in grado d'inserirsi in un'altra attività di tipo semplice e ripetitivo ” (pag. 205 inc. AI). Dal punto di vista economico, con rapporto 22 novembre 2017 il consulente IP ha in particolare rilevato: " (...) si ritiene quindi che il mercato del lavoro offra sufficiente attività di tipo semplice e ripetitivo che possano essere ritenute esigibili e compatibili con la situazione dell'assicurata, le quali non presuppongono l'apprendimento di conoscenze e competenze particolari (come ad esempio l'ausiliaria di pulizia, l'aiuto cucina in un piccolo esercizio e/o mensa – citate nel rapporto de. 24.04.2017). Inoltre parte delle competenze acquisite nella sua abituale attività di operaria possono essere trasferite in altri ambiti professionali (anche all'esterno del settore metallurgico), come ad esempio l'assemblaggi, il montaggio, la lucidatura, la pulizia... di pezzi/prodotti di materiali diversi (meccanici, gomme, plastiche, ...). Pertanto analizzando la situazione nel suo complesso, si conferma che l'assicurata potrebbe essere integrata in attività adeguate nella misura del 50%” (...)" (doc. 54 inc. AI). Non va tuttavia dimenticato che dal mese di dicembre 2001 l'assicurata lavora come operaria presso lo stesso datore di lavoro, con una retribuzione, senza il danno alla salute, superiore ai salari minimi del relativo contratto collettivo (cfr. in tal senso le osservazioni 19 febbraio 2018 dell'Ufficio AI, VIII) e dal 15 gennaio 2016 con un pensus lavorativo del 50% corrispondente all'effettivo rendimento (cfr. questionario del datore di lavoro del 4 aprile 2016 dove risulta anche che il salario orario con il danno alla salute è rimasto invariato, doc. 12 inc. AI). Questo TCA non misconosce che l'assicurata abbia le competenze per svolgere un'attività semplice e ripetitiva come ritenuto dal consulente IP. Non vanno tuttavia dimenticate le limitazioni d'ordine psichico elencate dal SMR stesso nel rapporto 8 luglio 2017 (“ limitata nell'organizzazione dei compiti, ridotta flessibilità, ridotta capacità di impiegare le proprie competenze, ridotta persistenza, ridotta assertività, difficoltà con gli altri ” (pag. 129 inc. AI), condizioni che sono rispettate nell'abituale attività presso lo stesso datore di lavoro da cui lavora oramai da oltre 16 anni. Non ritenendo questo TCA un cambiamento di attività ragionevole, sussistendo quindi, secondo la succitata giurisprudenza, i motivi per fissare la

perdita di guadagno sulla base dell'incapacità lavorativa (raffronto percentuale dei redditi), all'assicurata va riconosciuto un grado d'invalidità del 50%. Ritenuto che l'inizio dell'incapacità lavorativa di grado rilevante è iniziato nel febbraio 2015, al momento della scadenza dell'anno di attesa il grado d'invalidità è del 50%, eccetto il successivo non rilevante breve periodo d'invalidità al 100% (11.04.2016 – 29.05.2016), il diritto alla mezza rendita nasce il 1° febbraio 2016. Visto quanto precede, la questione del gap salariale risulta essere superflua non senza rilevare che, come giustamente evidenziato dall'Ufficio AI nelle osservazioni 19 febbraio 2018, il reddito senza invalidità percepito dall'assicurata era superiore al salario minimo previsto dal Contratto collettivo di lavoro nel settore dell'industria metalmeccanica ed elettrica per la regione Ticino (art. 15.2 del CCL) e che, secondo giurisprudenza, in questo caso quanto allora percepito non può essere preso in considerazione come salario sotto la media ai fini della prassi relativa al parallelismo dei redditi (cfr. STF 8C\_634/2016 del 25 aprile 2017 consid. 4.3 con riferimento alle STF 8C\_537/2016 dell'11 aprile 2017 consid. 6.1 e 8C\_141/206 del 17 maggio 2016 consid. 5.2.2.3). Visto tutto quanto precede, in accoglimento del ricorso, l'assicurata ha diritto ad una mezza rendita dal 1° febbraio 2016. Ne consegue l'annullamento della decisione impugnata, mentre il ricorso va accolto. 2.6. Vincente in causa, la ricorrente, patrocinata da un sindacato (DTF cfr. 122 V 278), ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA). 2.7. 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 dell'Ufficio AI.

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