

## **TI\_GERICHTE 32.2018.131 vom 13. Juni 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-06-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2018.131](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.131)

FR: TI\_GERICHTE 32.2018.131 du 13 juin 2018

IT: TI\_GERICHTE 32.2018.131 del 13 giugno 2018

### **Volltext**

Raccomandata

Incarto n.32.2018.131

cr

Lugano

8 luglio 2019

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice:

Cinzia Raffa Somaini, vicecancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 3 agosto 2018 di

RI 1

contro

la decisione del 13 giugno 2018 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

ritenuto, in fatto

Tale decisione è poi stata confermata alla fine della procedura di revisione dell'11 aprile 2002 (cfr. comunicazione Ufficio AI del 13 novembre 2002).

1.2. In esito alla procedura di revisione, avviata dall'Ufficio nel novembre 2005, con decisione del 15 maggio 2007, l'Ufficio AI ha soppresso la rendita intera, ritenendo intervenuto un miglioramento dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'assicurata, giustificante una piena capacità lavorativa in qualsiasi attività.

La decisione amministrativa di soppressione della rendita intera è stata confermata da questo Tribunale con sentenza 32.2007.187 del 18 giugno 2008, cresciuta incontestata in giudicato (doc. 82).

1.3. Nell'ottobre 2010 l'assicurata ha presentato una nuova domanda di prestazioni AI, sfociata in una decisione del 29 novembre 2010 dell'Ufficio AI di non entrata in materia, in mancanza di documentazione medica atta a dimostrare un cambiamento dello stato di salute.

in diritto

Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono dunque un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno.

Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, Basilea e Francoforte sul Meno 1991, pag. 216 segg.).

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b).

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%.

L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%.

Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità.

Ai sensi dell'art. 16 LPGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) ed il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b).

Con referto peritale del 6 aprile 2018 il dr. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia del \_\_\_\_\_, poste le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di ■disturbo da dolore somatoforme (ICD10-F45.4) e disturbo da disadattamento reazione ansioso-depressiva ad andamento cronico (ICD10-F43.22)■ e, quali diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa quella di ■disturbo misto della personalità (ICD10-F61)■, ha considerato l'assicurata inabile al lavoro nella misura del 25% in ogni attività lucrativa a partire dall'esame peritale.

Il dr. \_\_\_\_\_ ha evidenziato che l'assicurata ■presenta, similmente alle precedenti perizie, vaghezza nella descrizione sintomatologica, teatralità, stile impressionistico e presenza di contraddizioni (ad esempio afferma di non cucinare e poi afferma di litigare con il marito quando questi critica la sua cucina) che depongono per una tendenza all'aggravamento e all'esibizione della sintomatologia di cui si deve inevitabilmente tenere conto nella valutazione peritale■, aggiungendo che ■il fattore economico e le rivendicazioni rispetto al diritto alla rendita non sono fattori assicurati■.

In conclusione, il perito psichiatra ha rilevato che ■benché l'assicurata lamenti la stessa sintomatologia che nelle precedenti valutazioni, dall'esame clinico e di decorso il quadro appare lievemente ma significativamente migliorato rispetto all'ultima valutazione peritale del maggio 2015 e, pertanto, si stima che, a partire dalla presente valutazione, si possa ritenere giustificata una IL del 25% (diminuzione del rendimento) in ogni attività, inclusa quella di casalinga■ (doc. 247).

Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 inedita 27 settembre 2001; STFA I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352).

In conclusione, stante quanto sopra esposto, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze mediche agli atti, ricordato che il giudice si scosta dalle risultanze peritali solo in

presenza di elementi oggettivamente verificabili non presi in considerazione nell'ambito dell'esame peritale e sufficientemente pertinenti per rimettere in causa le conclusioni dell'esperto (cfr. STF 8C\_55/2019 del 22 maggio 2019) -ciò che, come illustrato dettagliatamente qui sopra, non si verifica nel caso di specie ■ e richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprenderetutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid.3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz.Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221),è da ritenere dimostrato,secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 con riferimenti),che l'assicurata è inabile al lavoro al 25% sia nella sua precedente attività, sia nello svolgimento di attività leggere adatte, rispettose dei suoi limiti funzionali.

2.7. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute.

L'amministrazione ha effettuato il confronto dei redditi con riferimento agli ultimi dati disponibili, del 2016.

2.8. Per quanto concerne ilreddito da valido,secondo l'amministrazione, senza il danno alla salute, l'assicurata avrebbe guadagnato fr. 40'430 secondo quanto indicato dal precedente datore di lavoro (doc. A).

Il TCA non ha motivo per scostarsi da tale ammontare, corrispondente effettivamente a quanto indicato dal precedente datore di lavoro dell'assicurata (cfr. doc. 250).

Del resto, l'insorgente stessa ha utilizzato questo importo nel calcolo da ella effettuato al fine di giustificare la propria richiesta di poter beneficiare di una rendita intera di invalidità (cfr. doc. IV).

2.9. Per quanto riguarda ilreddito da invalido,va ricordato che 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 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b).

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).

In una sentenza 8C\_695/2015 del 19 novembre 2015, il Tribunale federale ha applicato, per la determinazione dei redditi da raffrontare, l'edizione2012dellarilevazione della struttura

dei salari (RSS), senza alcuna particolare riserva (si vedano pure, ad esempio, le sentenze UV.2014.00277 del 31 agosto 2015 consid. 3.2.2 del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo e 200 2015 853 del 17 dicembre 2015 consid. 4.6.2 del Tribunale amministrativo del Canton Berna).

In una sentenza 9C\_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 3.4, il Tribunale federale ha confermato l'applicazione da parte del Tribunale amministrativo federale, per la determinazione dei redditi da raffrontare, dell'edizione 2010 dell'arilevazione della struttura dei salari (RSS), considerato che la decisione amministrativa litigiosa era stata emessa il 4 gennaio 2013 e l'UAIE non poteva pertanto disporre dei dati del 2012, la cui pubblicazione era avvenuta solo nel corso del mese di ottobre 2014 (cfr. lettera circolare AI n. 328 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, UFAS, del 22 ottobre 2014), consolidando così la giurisprudenza secondo la quale sono determinanti i dati statistici più attuali a disposizione al momento della decisione di rendita (cfr. STF 8C\_78/2015 del 10 luglio 2015 consid 4 e 9C\_526/2015 dell'11 settembre 2015 consid. 3.2.2).

Riportando tale dato su 41.7 ore di durata media lavorativa settimanale, il dato statistico corrisponde a fr. 54'581.10 per un impiego a tempo pieno.

L'Alta Corte 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'Ufficio AI ha di conseguenza retamente negato all'assicurata l'attribuzione di una rendita di invalidità.

La decisione dell'Ufficio AI va, di conseguenza, tutelata e il ricorso respinto.

2.10. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 (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'assicurata.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario

Gianluca Menghetti

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