

TI_GERICHTE 32.2019.223 vom 10. Dezember 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-12-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.223

FR: TI_GERICHTE 32.2019.223 du 10 décembre 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.223 del 10 dicembre 2019

Erwägungen

E. 3

e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Va infine evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.5. Nella presente fattispecie con la decisione avversata l'UAI ha soppresso la precedente rendita intera, ritenendo che l'assicurata è totalmente inabile nell'attività abituale (gerente ristorante/bar) dal 31 luglio 2016 (e in attività adeguate dal 31 luglio 2016 al 12 aprile 2018) ma abile al 100% (presenza e rendimento) in attività adeguate dal 13 aprile 2018 e continua. L'amministrazione si è fondata sul rapporto finale del 23 agosto 2019 del medico SMR, dr. med. _____ (pag. 262-264 incarto AI), che, sulla base della documentazione medica agli atti, ha posto la diagnosi con influsso sulla lavorativa di " Lesione della fibrocartilagine triangolare con instabilità radio-ulnare distale al polso sinistro con/su: - artroscopia diagnostica e riparazione TFCC (26.09.2016): - recidiva di instabilità radio-ulnare distale del polso sinistro, sintomatica " e la diagnosi senza influsso sulla lavorativa di " Deformazione a bottoniera AIFP-2 mano destra dopo lussazione e riduzione incruenta (dic. 2015); Piede piatto traverso con alluce valgo sintomatico a destra con deformità Bunionette (oligosintomatico); Esiti dopo intervento alluce valgo e piede piatto traverso a sinistra (28.03.2001); Artropatia caviglia destra di origine non chiara (2016) con/su: - sinovite articolare diffusa particolarmente riguardante il comparto; Accorciamento importante del gastrocnemio; Inizio di piede piatto in valgo " (pag. 262 incarto AI). Il medico SMR ha ritenuto l'assicurata totalmente inabile nell'attività abituale (gerente ristorante/bar) dal 31 luglio 2016 (e in attività adeguate dal 31 luglio 2016 al 12 aprile 2018) ma abile al 100% (presenza e rendimento) in attività adeguate dal 13 aprile 2018 e continua. Il medico SMR ha poi stabilito l'esigibilità lavorativa (carico massimo: 5kg; nessuna alternanza della postura al bisogno; nessuna difficoltà nello svolgere lavori di precisione; nessuna necessità di pause supplementari; mobilizzazioni di carichi con

la mano/polso sinistro inferiore ai 2 kg, con entrambe le mani fino a 5 kg, con entrambe le braccia fino a 15 kg e con il braccio sinistro fino a 10 kg; pag. 263 incarto AI). Il medico SMR ha quindi indicato che lo stato di salute dell'assicurata era migliorato come la seguente motivazione: "Migliorata la sintomatologia dolorosa e di limiti funzionali; Rapporto medico del 13.04.2018, Dr. _____" con prognosi favorevole (pag. 263 incarto AI). 2.6. Questo Tribunale non ha motivo per scostarsi dal citato rapporto finale del 23 agosto 2019 del medico SMR, _____. La valutazione del medico SMR è da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando 2.5. Il TCA constata, infatti, che il medico del SMR ha tenuto conto di tutte le problematiche lamentate dall'assicurata ponendo le diagnosi concernenti l'insieme dei disturbi dell'interessata, valutando le sue limitazioni funzionali e le relative ripercussioni sulla capacità lavorativa al termine di un'analisi approfondita di tutti i referti medici dei curanti, nonché della documentazione medica risultante dall'incarto LAMAL acquisito agli atti. Questo Tribunale ritiene tale modo di procedere corretto e non ha motivo alcuno per rimettere in discussione l'operato del medico del SMR, conforme agli articoli 59bis cpv. 2 LAI in relazione con l'art. 49 cpv. 1 OAI (cfr. STF 9C_404/2018 del 22 agosto 2018; DTF 142 V 58 consid. 5.1; 135 V 465 consid. 4.4.). Giova qui infatti ricordare che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPG - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (vedi DTF 136 V 376 consid. 4.1; sentenze 9C_1001/2012 del 29 maggio 2013; 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010; 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Del resto, l'assicurata non ha prodotto, nemmeno in sede ricorsuale, dei referti medico-specialistici in grado di smentire quanto valutato dal medico SMR. Dalle tavole processuali emerge inoltre che, in data 28 marzo 2018 l'_____ ha comunicato all'UAI quanto segue: "(...) il caso è stato da noi assunto a valere sulla copertura malattia per perdita di guadagno, pertanto il caso non è più gestito dalla signora _____ del servizio infortuni. L'inabilità lavorativa è stata e viene a tutt'oggi da noi riconosciuta nei seguenti termini (MALATTIA): 100% dal 10 agosto 2016 continua (...)." (pag. 41 incarto LAMAL) In data 13 aprile 2018 il Prof. dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia della mano e specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha attestato quanto segue: "(...) le riferisco in merito alla paziente sopraccitata che ho visto in data odierna. Diagnosi • E/d ricostruzione TFCC polso sinistro secondo Adams e resezione Wafer della testa dell'ulna in ottobre 2017 a _____ - e/d lesione completa TFCC con sublussazione dorsale della testa dell'ulna e iniziale artrosi dell'ARUD Esame clinico All'ispezione si nota un leggero gonfiore alla testa dell'ulna polso sinistro. La P/S è 70-0-70. Leggero dolore nei massimi gradi di supinazione. Il dolore sotto carico adesso dell'articolazione è 4 con carico di

E. 5

kg (prima dell'intervento il dolore sotto carico era 8). ARUD stabile. Grinding test per la radio-ulnare distale è positivo con un dolore tra 3 e 4 rispetto a un 8 prima dell'intervento. L'E/F è inalterata e anche la forza di presa è inalterata rispetto alla controlaterale. Valutazione e proposta La paziente dice oggi di essere molto contenta del risultato dell'intervento. Sente ancora dolore caricando molto l'articolazione. Dice che è decisamente migliorata rispetto a prima dell'intervento da me eseguito all'ospedale di _____ nell'ottobre del 2017. Io penso che sia necessaria una TAC finale di controllo per decidere un'abilità lavorativa al 100%. La TAC ci confermerà il giusto allineamento della testa dell'ulna nella faccetta del radio per la testa dell'ulna." (pag. 258-259 incarto AI; n.d.r.: il grassetto e le sottolineature non sono della redattrice) In data 27 giugno 2018 l' _____ ha comunicato all'UAI quanto segue: " (...) le scrivo in merito al caso in oggetto, per informarla di quanto segue: nell'ultimo rapporto del 13.04.2018 il Dr. _____ indicava che era necessaria una TAC finale di controllo, per decidere un'abilità lavorativa al 100% . La TAC era prevista il 03.05.2018 ed è stata posticipata dall'interessata "causa problemi famigliari" al 06.06.2018 e successivamente nuovamente annullata dalla paziente . Ho contattato lo St. Medico in pari data e mi hanno comunicato che a tutt'oggi non è stata fissata una nuova data, non riescono a contattare l'interessata. L'ultimo certificato in nostro possesso certifica l'inabilità lavorativa sino al 03.05.2018 (certificato di malattia). Abbiamo più volte provato a contattare l'interessata per chiarimenti, ma con esito negativo (non risponde al telefono). Gli abbiamo inoltre inviato un e-mail il 06.06.2018 richiedendogli di ricontattarci telefonicamente e, in data 13.06.2018 ci ha inviato l'e-mail allegato. La prego contattarmi telefonicamente per discutere del caso, penso che il tutto si stia prolungando. Cordiali saluti." (pag. 150 incarto AI; n.d.r.: la sottolineatura e il grassetto non sono della redattrice) In data 27 giugno 2018 l' _____ ha comunicato all'assicurata quanto segue: " (...) Gentile signora RI 1, in relazione al caso di malattia in oggetto, la cassa di compensazione competente ci ha comunicato che lei beneficia di una rendita d'assicurazione di invalidità (rendita AI) con effetto retroattivo a partire dal 01.08.2017. Dal 01.08.2017 al 30.04.2018 abbiamo versato l'indennità per perdita di salario. (...). A decorrere dal 01.05.2018 la nuova indennità giornaliera ammonta a CHF 79.46. La durata massima delle prestazioni sarà raggiunta il 13.08.2018. A partire da tale data decadrà, secondo le condizioni applicabili, ogni diritto a prestazioni dell'indennità giornaliera. Con l'estinzione del diritto alle prestazioni decade pertanto la garanzia assicurativa. L'ultimo certificato in nostro possesso attesta un'incapacità lavorativa al 100% dal 13.04.2018 sino al 03.05.2018 (data in cui era previsto il successivo controllo medico), controllo non avvenuto in quanto da lei annullato. Nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del ramo della salute. A riguardo le nostre Condizioni Generali (Edizione 2008), Art. 10.3 prevedono che per diminuire l'importo del sinistro la persona assicurata deve sottoporsi, in caso di diritto ad un'indennità giornaliera, in mancanza di diversa convenzione scritta, a un controllo medico regolare (almeno ogni 4 settimane). Le eventuali inosservanze degli obblighi contrattuali possono comportare il rifiuto o la riduzione delle prestazioni, ai sensi dell'Art. 12.1 delle CG. In virtù a quanto sopra esposto, le nostre prestazioni vengono sospese a decorrere dal 04.05.2018." (pag. 76 e 77 incarto LAMal) In data 5 aprile 2019 l'UAI ha inviato al dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia della mano e specialista FMH in ortopedia, il " rapporto medico: integrazione professionale/rendita " che è stato ritornato dal precitato specialista con annessi i vari referti medici allestiti sino al 13

aprile 2018 (pag. 225-244 incarto AI). In data 19 dicembre 2018 il medico curante, dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale, ha informato l'UAI di " non aver rilasciato negli ultimi mesi certificati medici di incapacità lavorativa alla paziente " (pag. 176 incarto AI). In data 1 luglio 2019 l'UAI ha inviato al dr. med. _____ il " rapporto medico: integrazione professionale/rendita " come " Aggiornamento medico dal 05.04.2019, in particolare TAC finale " (pag. 250-256 incarto AI). In data 9 agosto 2019 la segretaria del dr. med. _____ e PD Dr. med. _____ ha inviato all'UAI il rapporto medico relativo all'ultima visita avvenuta (datato 13 aprile 2018), puntualizzando che la TAC del 6 giugno 2018 non era stata eseguita, in quanto la paziente non si era presentata (pag. 258-261 incarto AI). Alla luce di tutto quanto sopra esposto questo Tribunale deve concludere che quanto accertato dal medico del SMR in merito alla capacità lavorativa dell'assicurata va tutelato. Del resto, giova qui ribadire, l'assicurata non ha prodotto, nemmeno in sede ricorsuale, alcun referto medico-specialistico in grado di smentire quanto valutato dal medico SMR. Inoltre l'esigibilità indicata dal medico SMR risulta pure plausibile alla luce dei precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr. a questo proposito, STCA 35.2018.38 del 10 ottobre 2018, consid. 2.5, STCA 35.2017.109 del 13 giugno 2018, consid. 2.3.5, STCA 35.2017.37 del 23 novembre 2017, consid. 2.6, STCA 32.2018.143 del 18 giugno 2019, consid. 2.6 e rinvii giurisprudenziali ivi citati). Diversamente da quanto valutato dall'Alta Corte nella STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017, pubblicata in SVR 1/2018 IV nr. 4 - nella quale il TF ha reputato che il rapporto del SMR non potesse essere considerato esaustivo, non essendosi espresso su tutti gli aspetti rilevanti per la decisione - il TCA non vede nel caso concreto alcun motivo che possa impedire di fondare il proprio giudizio sulle risultanze mediche del SMR, la cui affidabilità e concludenza non è stata oggettivamente messa in dubbio da refertazioni specialistiche in grado di rimetterle in discussione (cfr. STF 9C_404/2018 del 22 agosto 2018). Riguardo alla possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute, giova qui ricordare che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. ISS, livello di esigenze 4 fino alla TA1 2010, poi divenuto livello 1 con la TA1 2012), vi è un numero significativo di attività di natura leggera, che permettono di alternare la posizione e che sono pertanto adatte al danno alla salute presentato dall'assicurato. Come ripetutamente statuito dall'Alta Corte in casi con limitazioni funzionali analoghe, esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3., che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3; 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). È peraltro utile aggiungere che se è vero che, secondo la giurisprudenza, vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e

commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. sentenza 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti; sentenza 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; sentenza U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (cfr. DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 83) - che la ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali più leggere da un profilo dell'impegno fisico rispetto a quella originariamente esercitata (di gerente di ristoranti/bar). Del resto deve essere ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti (Peter, Die Koordination der Invalidenrente, Schulthess 1997 p. 71 e dottrina ivi citata), anche in virtù del principio della riduzione del danno. Ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se - ipotesi non realizzata nella fattispecie - l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 114). In concreto, questo Tribunale ritiene che, anche nel caso di specie, nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che la ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa. In conclusione, alla luce di quanto sopra esposto e richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto 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 schweizerischen 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), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che a RI 1 vada riconosciuta totalmente inabile nell'attività abituale (gerente ristorante/bar) dal 31 luglio 2016 e continua (e in attività adeguate dal 31 luglio 2016 al 12 aprile 2018) ma abile al 100% (presenza e rendimento) in attività adeguate dal 13 aprile 2018 e continua. 2.7. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute di cui è affetta l'assicurata. Stante quanto precede, occorre in particolare esaminare se la capacità di guadagno dell'assicurata ha

subito un miglioramento tale da giustificare la soppressione della rendita intera di invalidità che gli è stata riconosciuta dall'UAI a decorrere dal 1° luglio 2017, con versamento dal 1° agosto 2017 (cfr. consid. 1.2). Vengono considerati i dati del 2018, visto che il miglioramento dello stato di salute - e, di conseguenza, della capacità lavorativa residua - risale al 13 aprile 2018 (cfr. consid. 2.6). 2.8. Il TCA osserva innanzitutto che il "reddito da valida" in qualità di gerente di bar/ristoranti determinato dall'UAI - sulla base della TA 1 2016, divisione 56 "Ristorazione", conoscenze professionali e specializzate - e non contestato dall'assicurata, di fr. 53'731.- può essere fatto proprio da questa Corte. Difatti, per costante giurisprudenza federale, se la persona assicurata era disoccupata al momento in cui le è occorso l'infortunio oppure se nel periodo sino all'inizio della rendita essa avrebbe perso il posto di lavoro anche senza l'infortunio (in casu : contratto a tempo determinato fino al 18 settembre 2016: cfr. consid. 1.1), il reddito da valido deve essere desunto dai dati della rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) (cfr., tra le tante, la STF 8C_314/2019 del 10 settembre 2019 consid. 6.1 e riferimenti ivi citati; la STF 8C_728/2016 del 21 dicembre 2016 consid. 3.1 in fine e riferimento ivi citato e la STF 9C_501/2013 del 28 novembre 2013, consid. 4.2 in fine e 4.3.2 e riferimenti ivi citati; in questo senso, si veda pure L. Grisanti, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità, in RtiD II-2006, p. 316; STCA 35.2016.93 del 5 aprile 2017, consid. 2.8; STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019, consid. 2.5.1; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.9; STCA 35.2019.25 del 5 settembre 2019, consid. 2.6; STCA 35.2019.48 del 16 ottobre 2019, consid. 2.9; STCA 32.2018.211 del 21 ottobre 2019, consid. 2.8; STCA 32.2019.24 del 28 gennaio 2020, consid. 2.6.1). In caso di assicurati che hanno perso il lavoro per motivi estranei all'invalidità va inoltre preso in considerazione il salario statistico conseguibile nell'ultima professione esercitata, rispettivamente conseguibile in funzione dei titoli di studio ed in base all'esperienza professionale concreta e non il salario statistico conseguibile in un'attività semplice e ripetitiva (cfr. STCA 32.2013.61 del 22 novembre 2013; STCA 32.2013.216 del 22 settembre 2014, STCA 32.2017.175 del 30 maggio 2018, STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019; STCA 35.2019.25 del 5 settembre 2019, consid. 2.6). Il "reddito da valida" dell'assicurata per il 2018 ammonta, quindi, a fr. 53'731.- . 2.9. Per quanto concerne il "reddito da invalida", secondo l'UAI, con il danno alla salute, RI 1, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 49'557.18 determinato in base alla tabella TA 1 2016, attività semplici e ripetitive, livello 1 di competenze, donne, riportato un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2016 ed aggiornato al 2018, applicando una decurtazione sociale del 10% (pag. 266 e 292 incarto AI). Tenuto conto della capacità lavorativa residua accertata al consid. 2.7, il "reddito da invalida" determinato dall'UAI risulta essere corretto e può essere fatto proprio da questa Corte. Il 23 dicembre 2019 RA 1 ha osservato di non condividere il modo di agire dell'UAI, in quanto, a suo avviso, nel caso concreto andrebbe considerato il reddito effettivo percepito al 50% nel 2018 dall'assicurata presso la _____ pari a fr. 26'407.- (cfr. doc. I). Il TCA non può fare propria la tesi del rappresentante dell'insorgente, in quanto sul mercato generale del lavoro mercato generale del lavoro esistono delle professioni nell'esercizio delle quali RI 1 potrebbe meglio valorizzare la sua capacità lavorativa residua (segnatamente al 100%, come accertato al consid. 2.7) rispetto all'attività di consulente finanziaria svolta attualmente al 50%. Conformemente alla giurisprudenza, una delle condizioni necessarie affinché la perdita di guadagno concreta possa essere considerata perdita di guadagno computabile, è quella che l'interessato eserciti un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua (cfr. RAMI

1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a). Questa condizione è espressione del principio generale del diritto delle assicurazioni sociali che obbliga l'assicurato ad intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente preteso per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti (DTF 113 V 28 consid. 4a e riferimenti; cfr. anche DTF 115 V 52 consid. 3d e 114 V 285 consid. 3). Ad esempio in una sentenza U 334/02 del 22 aprile 2003 l'Alta Corte ha rilevato: "(...) Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire d'abandonner son entreprise au profit d'une activité plus lucrative (arrêt A. du 10 décembre 2001, U 74/ 01; RCC 1983 p 246)." Nel caso di specie, la ricorrente esercitando un'attività (ridotta) quale "consulente finanziaria", non sfrutta in maniera completa e ragionevolmente esigibile la sua restante capacità lavorativa. Il "reddito da invalida" per il 2018 è, pertanto, fissato a fr. 49'557.18 . 2.10. Confrontando ora il reddito "da invalida" di fr. 49'557.18 con il relativo reddito "da valida" di fr. 53'731.-, si ottiene un grado d'invalidità del 7,76% $([53'731 - 49'557.18] \times 100 : 53'731)$ arrotondato all'8% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. Tale percentuale non consente all'assicurata di continuare a beneficiare di una rendita (cfr. consid. 2.2). Di conseguenza la rendita intera dell'assicurata va soppressa tre mesi dopo il miglioramento della capacità lavorativa - fissato al 13 aprile 2018 (cfr. consid. 2.6) - come prescritto dall'art. 88a cpv. 1 OAI (cfr. consid. 2.3) e, quindi, a partire dal 1° luglio 2018 - visto che l'assicurata ha ripreso a lavorare nel febbraio 2018 (cfr. consid. 1.4). Il TCA rileva inoltre che il 30 novembre 2018 RA 1, per conto dell'assicurata, ha comunicato all'UAI che la sua assistita aveva iniziato una attività a tempo parziale (50%) dal maggio 2018 presso _____ a _____ in qualità di consulente finanziario (pag. 153-157 incarto AI). Nel questionario "revisione della rendita d'invalidità" del 7 dicembre 2018 l'assicurata ha puntualizzato che il suo stato di salute era rimasto invariato ma che stava provando a svolgere a tempo parziale una attività lavorativa al 50% max senza percepire un reddito fisso ma unicamente delle provvigioni su commissioni (pag. 159-168 incarto LAI). Dal questionario del datore di lavoro del 13 febbraio 2019 emerge che l'assicurata ha iniziato un'attività lavorativa a tempo parziale quale "consulente finanziario in formazione" dal 12 febbraio 2018 con un contratto d'agenzia ex art. 418 e ss. CO (cfr. pag. 204-217 incarto AI). Avendo, come visto, l'assicurata aspettato sino al 30 novembre 2018 per informare l'UAI dell'inizio di un'attività lavorativa a tempo parziale, appare indubbio che ella ha violato il proprio obbligo di informare impostole dall'art. 77 OAI (v. art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI). In siffatte circostanze (in particolare, tenuto conto del lungo lasso di tempo intercorso tra l'inizio, 12 febbraio 2018, e l'annuncio, 30 novembre 2018), non consente di giungere ad una diversa conclusione l'argomentazione ricorsuale - che viene pertanto respinta - giusta la quale RI 1 non avrebbe inteso aggirare l'UAI e che il lasso di tempo trascorso tra il tentativo di inizio dell'attività a tempo parziale (con un notevole sforzo da parte della sua assistita) e la avvenuta comunicazione all'amministrazione sarebbe da ascrivere all'esigenza di verificare la effettiva capacità di resa lavorativa, seppur a tempo parziale. Stante quanto precede la rendita di invalidità deve essere soppressa retroattivamente dal 1° luglio 2018. A fronte di un grado di invalidità dell'8%, l'assicurata non ha nemmeno diritto a provvedimenti professionali reintegrativi. Nella decisione avversata (pag. 292 incarto AI) l'UAI non ha, quindi, correttamente, previsto altri provvedimenti professionali. La decisione impugnata deve quindi essere confermata. 2.11. Stante quanto precede, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. Al riguardo va ricordato

che, quando 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. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.12.

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 complessivi fr. 500.-vanno poste a carico della ricorrente.

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