

TI_GERICHTE 32.2019.91 vom 26. März 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-03-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.91

FR: TI_GERICHTE 32.2019.91 du 26 mars 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.91 del 26 marzo 2019

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 LOG (STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015; 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è sapere se correttamente l'Ufficio AI ha respinto la domanda di rendita dell'assicurata. 2.3. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi 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 (Duc, L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, p. 1411, n. 46). 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) 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%. 2.4. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto di 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 una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA (cfr. art. 5 LAI) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo

specifico di calcolo dell'invalidità; SVR 1996 IV Nr. 76 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. L'art. 27 cpv. 1 prima frase OAI, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2018, precisa a sua volta che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza ai familiari. Secondo la prassi amministrativa, per il confronto si considerano soltanto attività assimilabili a quelle lucrative (come il lavoro domestico, amministrazione di patrimoni, attività benevole gratuite, ecc.). 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 paragonano quindi le attività svolte dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quelle che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, 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. Va qui segnalato che dal 1° gennaio 2018 è entrato in vigore il nuovo art. 27 cpv. 1 OAI. Con la modifica dell'Ordinanza sono state adeguate le attività nell'ambito delle mansioni consuete svolte dalle persone occupate nell'economia domestica (cfr. R. Leuenberger - G. Mauro, "Changements dans la méthode mixte", in *Sécurité sociale* 1/2018 pag. 40 seg. (45-46). 2.5. Nel caso in cui, invece, l'interessato svolga (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 LPGa. 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 *Pladoyer* 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 LPGA (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). Occorre altresì ricordare che, quale conseguenza della decisione della Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU) 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera (7186/09), secondo giurisprudenza il metodo misto non è applicabile alle persone con attività lucrativa svolta a tempo parziale, le quali per soli motivi familiari (ad esempio: nascita di un bambino) hanno notevolmente ridotto il pensum lavorativo nel senso di un cambiamento di statuto (da "persona con attività lavorativa a tempo pieno" a "persona con attività lavorativa a tempo parziale") che ha causato, in via di revisione ex art. 17 cpv. 1 LPGA, una soppressione della rendita d'invalidità sinora percepita o di una riduzione della stessa. Nei casi al di fuori delle succitate fattispecie l'invalidità può essere determinata secondo il metodo misto (STF 8C_793/2017 del 8 maggio 2018 consid. 7.1 con giurisprudenza citata). Ciò corrisponde, ad esempio, nel caso di una prima domanda di prestazioni (SVR 2017 IV nr. 31; STF 8C_633/2015 del 12 febbraio 2016 consid. 4.3). Infine, va fatto presente che, oltre all'art. 27 OAI (cfr. consid. 2.5), anche l'art. 27bis cpv. 2 - 4 OAI è stato modificato con effetto dal 1° gennaio 2018. In particolare, conformemente all'art. 27bis cpv. 3 lett. a OAI, è stato introdotto un nuovo modello del grado d'invalidità. 2.6. Nella presente fattispecie occorre in primo luogo verificare se a ragione l'Ufficio AI ha applicato il metodo misto per determinare il grado d'invalidità (cfr. consid. 2.5). La ricorrente sostiene che, senza il danno alla salute, avrebbe lavorato a tempo pieno (e non a tempo parziale, come stabilito dall'amministrazione), motivo per cui il grado d'invalidità dovrebbe essere stabilito mediante il raffronto ordinario dei redditi (cfr. consid. 2.2). A ragione. Va qui ricordato che 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 esercita 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, famigliari, 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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgericht zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 5, p. 47-50 e 53 e Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg 1999, p. 190 segg.). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurata, 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.). Da ultimo va 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 p. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer, op. cit., p. 288; Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, 1999, p. 190-191). Ritornando alla fattispecie concreta, in sede di risposta l'Ufficio AI ha pertinentemente elencato i motivi per cui, contrariamente a quanto stabilito con la decisione contestata, l'assicurata deve essere considerata quale salariata a tempo pieno, in quanto: " ... dall'intera documentazione presente agli atti emerge in particolar modo quanto segue: - la volontà dell'assicurata di lavorare nella percentuale del 100% è comprovata dalle (numerose) ricerche di lavoro allegata dalla stessa al proprio curriculum vitae datato 20 luglio 2017; - il funzionario _____ – nel proprio mandato per SMR del 22.09.2017 – aveva rettamete ritenuto l'assicurata quale dipendente al 100%; - va altresì rimarcato che la Signora RI 1 ha inoltrato – il 29 marzo 2012 – una domanda d'indennità di disoccupazione dichiarandosi disposta e capace a lavorare a tempo pieno (cfr. in tal senso l'incarto DISO nonché la valutazione del consulente IP datata 07.12.2012 agli atti). - dall'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica datata 14.02.2012 emerge inoltre quanto segue: "(...) In assenza del danno alla salute, avrebbe la necessità economica di lavorare al 100%; a conferma di Ciò, la signora RI 1 dichiara: • di aver sempre lavorato a tempo pieno (sino alla nascita del secondo figlio) • di aver diminuito al 70% solo per occuparsi della prole ma adesso i ragazzi sono grandi, non hanno più bisogno della sua costante presenza (...)" ; - l'assicurata – fino alla nascita del secondo figlio (1993) – ha sempre lavorato nella misura del 100%. In seguito alla nascita del secondo figlio è passata ad un'occupazione nella percentuale del 70% proprio per occuparsi della prole (cfr. in tal senso il gravame al punto 3 con il doc. A3 incarto TCA come pure il I° colloquio IT del 27 gennaio 2011). Alla luce di quanto precede, l'assicurata va perciò considerata quale salariata al 100% con susseguente applicazione del metodo ordinario (e non del metodo misto). (...)” (Doc. IV/1) 2.7. Per quanto concerne la capacità lavorativa, questo TCA non può che confermare la validità degli accertamenti eseguiti dall'amministrazione, nel ritenere l'assicurata abile all'80% dal 2016 in attività adeguate. Nella dettagliata e convincente perizia reumatologica del 28 novembre 2017 il dr. med. _____ ha posto le seguenti diagnosi: " (...) Diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa. - Sindrome cervico-dorso-lombo-spondilogenica cronica recidivante alla presenza di: . turbe degenerative (discopatia con ernia discale C4/5 e C5/6, discopatie con lieve infiammazione dei piatti vertebrali corrispondenti da Th6 a Th11, ernia discale con discopatie e spondilartrosi in L4/5 e L5/S1), morbo di Baastrup. . disturbi statici con lieve scoliosi dorso-lombare a S invertita, ipercifosi dorsale ed appiattimento della lordosi lombare - Sindrome del dolore cronico (diagnosi differenziale: Fibromialgia). (...)” (pag. 527 inc. AI) In merito alla capacità lavorativa, lo specialista in reumatologia ha concluso: " Dal 2016 ad oggi, sulla base dei documenti a disposizione e della presente perizia, la paziente presenta un'incapacità lavorativa del 50% nel suo mestiere

abituale e del 20% (intesa come riduzione del rendimento) in attività adeguate, rispettose dei limiti funzionali sovra-esposti (VI, 2). Lo stato di salute dal 2016 a oggi sembra essere rimasto sostanzialmente stabile,” (pag. 530 inc. AI) La succitata perizia è stata fatta propria dal SMR con rapporto finale 7 dicembre 2018 (doc. 170 inc. AI). L’Ufficio AI ha poi sottoposto al perito per esame la documentazione medica prodotta dall’assicurata con le osservazioni 28 gennaio 2019 al progetto di decisione (doc. 176 inc. AI), il quale con complemento del 19 febbraio 2019 ha concluso: " (...) Sulla base di tutte queste mie riflessioni, non trovo elementi nuovi o che non siano già stati già presi in considerazione dalla mia perizia tali che possono portare ad un cambiamento della mia valutazione peritale di novembre 2017. Inoltre un punto di vista diagnostico ritengo che una sicura diagnosi di malattia di Behçet non possa essere per il momento ritenuta, sulla base degli elementi a disposizione.” (pag. 608 inc. AI) In sostanza, alla perizia del dr. _____ va conferito pieno valore probatorio essendo la stessa completa, concludente, compiutamente motiva e priva di elementi che possano metterne in dubbio l’attendibilità (fra le tante cfr. DTF 125 V 351).

2.8. Va pure confermata la quantificazione dei redditi di riferimento da porre a confronto. Per quel che concerne il reddito da valido lo stesso è stato definito sulla base di quanto dichiarato dall’ex datore di lavoro (doc. 164 inc. AI) per un’attività a tempo pieno: fr. 64'285,70 (base di calcolo: fr. 45'000.-- per un pensum lavorativo del 70%) per gli anni 2016 e 2017 e fr. 63'000.-- per il 2018. Fondandosi sui salari statistici (tabella TA 1 2016 skill level – donne – livello di competenze – valore centrale), dal quale risulta che nel settore privato l’assicurata avrebbe potuto realizzare nel 2016 un salario medio lordo di fr. 54'581,15, l’amministrazione ha correttamente definito il reddito da valido tenendo conto di un’abilità all’80%, nonché di una riduzione per motivi sociali del 15% giungendo ad un importo di fr. 37'115,20. Tale importo è stato poi adeguato al 2017 ed al 2018, ciò che corrisponde rispettivamente a fr. 37'263,65 ed a fr. 37'450.--. Dal raffronto dei redditi è risultata un’invalidità del 42% per gli anni 2016 e 2017 e del 41% per il 2018. Tenuto conto della scadenza dell’anno di carenza, l’assicurata ha diritto ad un quarto di rendita dal 1° gennaio 2017, con versamento dal 1° ottobre 2017 ossia al più presto 6 mesi dopo l’inoltro della domanda di prestazioni come prescritto dall’art. 29 cpv. 1 LAI. L’importo della rendita, come rilevato in sede di risposta di causa, verrà calcolato dalla competente Cassa cantonale di compensazione e sarà oggetto di una separata decisione. Ne consegue che, in parziale accoglimento del gravame, la decisione impugnata va annullata e riformata nel senso sopra indicato.

2.9. 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 dell’UAI nella misura di fr. 200.-- e della ricorrente nella misura di fr. 300.--.

2.10. Alla ricorrente, rappresentata da un avvocato, vanno assegnate ripetibili parziali (art. 61 lett. g LPGA e 30 cpv. 1 Lptca).