

TI_GERICHTE 32.2020.25 vom 21. Januar 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-01-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.25

FR: TI_GERICHTE 32.2020.25 du 21 janvier 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.25 del 21 gennaio 2020

Regeste

Carrozziere indipendente. LAI-LAINF. Prima domanda. Grado AI: 18%

Erwägungen

E. 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). 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; STCA 32.2019.36 dell'11 febbraio 2020, consid. 2.5).

2.6. Per costante giurisprudenza, l'assicurazione per l'invalidità non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni e viceversa (cfr. STF 9C_529/2010 del 24 gennaio 2011; sentenza U 148/06 del 28 agosto 2007, consid. 6, pubblicata in DTF 133 V 549, consid. 6; STF 9C_594/2016 del 18 novembre 2016, consid. 2.4; SVR 2016 UV Nr. 26 c. 2.2; STF 9C_243/2017 del 2 giugno 2017, consid. 4.1; STF 9C_170/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 4.4; STF 9C_422/2017 del 18 maggio 2018 consid. 2.2; STCA 32.2015.160 del 5 ottobre 2016, consid. 2.6, STCA 32.2016.90 del 10 aprile 2017, consid. 2.2 e STCA 35.2017.35 del 30 agosto 2017, consid. 2.3; STCA 32.2017.60 del 19 febbraio 2018, consid. 2.4; STCA 32.2017.91 del 14 agosto 2018, consid. 2.4; STCA 32.2018.106 del 13 dicembre 2018, consid. 2.3; STCA 35.2018.76 del 4 marzo 2019, consid. 2.1; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.6; STCA 32.2019.47 del 24 febbraio 2020, consid. 2.6).

2.7. Per quanto concerne l'aspetto medico, dalle tavole

processuali emerge che l'assicurazione _____, nell'ambito dell'assicurazione LAINF, ha incaricato il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica, di eseguire una valutazione fiduciaria. Lo specialista ha esaminato l'assicurato il 29 gennaio 2019 e nel relativo rapporto del 5 marzo 2019 (pag. 46-49 incarto LAINF) - dopo avere riportato il riassunto degli atti, le dichiarazioni del paziente, lo stato generale, lo stato locale, i reperti radiologici - ha osservato quanto segue: " Il 4.10.2017, caduto in bici, il signor RI 1 si procura una frattura/lussazione pluriframmentaria scomposta della testa omerale destra, con compressione del plesso brachiale e dell'arteria omerale orno-laterale. Il 4.10.2017 riduzione cruenta della spalla destra e osteosintesi dell'omero prossimale destro. Decorso caratterizzato da un immediato recupero della vascolarizzazione, da una lenta progressiva regressione del disturbo neurologico, dalla persistenza di un'importante rigidità della spalla. Dopo riscontro radiologico della consolidazione della frattura, in data 12.6.2018 artroscopia della spalla destra, adesiolisi e asportazione del materiale di osteosintesi all'omero destro. Il 14.12.2018 protesi totale inversa spalla destra in seguito all'insorgenza di una necrosi della testa omerale. Riscontro di *Propionibacterium acnes* nei prelievi tissulari effettuati durante l'intervento. Netto miglioramento dei dolori dopo l'intervento di protesi, risente ancora un po' di fastidio. Antibioterapia ben sopportata. Nel frattempo ulteriore progressivo recupero della funzione neurologica, con in particolare miglioramento della forza, ancora deficitaria tuttavia rispetto alla sinistra. Sforzo principale delle misure terapeutiche attualmente in atto rivolto primariamente alla mobilità della spalla destra. In presenza di un'evoluzione ulteriormente favorevole, in occasione della visita di controllo già agendata per la fine del mese di marzo 2019, dovrebbe ragionevolmente venir concesso un aumento progressivo del carico. Il quadro clinico riscontrato giustifica la vigente inabilità lavorativa quantificata nella misura del 90%. Il signor RI 1 risulta in effetti essere abile limitatamente alle mansioni di carattere amministrativo. Ulteriori sviluppi della capacità lavorativa da valutarsi in funzione dell'evoluzione del quadro clinico." (pag. 49 incarto LAINF) Nel successivo complemento del 23 aprile 2019 lo specialista in questione ha osservato quanto segue: " (...) Con riferimento alla sua richiesta del 5.4.2019, dopo aver preso visione del rapporto del dr. _____ del 26.3.2019, posso esprimere le seguenti considerazioni alle domande formulate: - Trova conferma la positività dell'evoluzione in presenza anche di un infetto ritenuto "probabilmente guarito". - Come preventivato è stato previsto un aumento lentamente progressivo della capacità lavorativa. - Inabilità lavorativa nella misura del 70% e durata prevista per lo meno fino alla fine del mese di giugno 2019 tuttora giustificati. Eventualmente opportuna a quel momento una presa di contatto da parte di un vostro collaboratore esterno, al fine di chiarire le reali possibilità di adattamento dell'attività, in quanto titolare di una carrozzeria. - Allo stato attuale non ritengo indicata nessuna nuova visita/perizia per lo meno fino alla fine del mese di giugno 2019. Opportunità da valutarsi eventualmente in seguito, a dipendenza dell'evoluzione del quadro clinico, rispettivamente della capacità lavorativa. - Tempistica ragionevole per la chiusura della pratica a un anno dall'intervento di protesi, nel caso in cui la visita di controllo a un anno presso il dr. _____ dovesse rivelare la presenza di una situazione stabilizzata". (pag. 54 incarto LAINF) Nel rapporto finale del 23 settembre 2019 (pag. 121-124 incarto AI) il medico SMR, dr. med. _____, ha posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di: " Esiti di protesi totale inversa spalla destra il 14.12.2018 su/con: - Pregressa necrosi della testa omerale; - Esiti di osteosintesi dell'omero prossimale destro; - Esiti di riduzione cruenta di lussazione spalla destra; - Esiti di frattura/lussazione pluriframmentaria scomposta della testa omerale destra il 04.10.2017". (pag. 122 incarto

LAI). Non ha posto alcuna diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa (pag. 122 incarto LAI). Il medico SMR ha indicato nell'attività abituale (carroziere indipendente) le seguenti incapacità lavorative (intese come "combinato" tra "presenza" e "riduzione di rendimento"; con prognosi stazionaria): - 100% dal 4 ottobre 2017; - 80% dal 6 marzo 2018; - 100% dal 12 giugno 2018; - 80% dal 10 settembre 2018; - 100% dal 13 dicembre 2018; - 90% dal 1° marzo 2019; - 70% dal 27 marzo 2019 e continua. Il medico SMR ha indicato in un'attività adeguata le seguenti incapacità lavorative (intese come "combinato" tra "presenza" e "riduzione di rendimento"; con prognosi stazionaria): - 100% dal 4 ottobre 2017; - 80% dal 6 marzo 2018; - 100% dal 12 giugno 2018; - 80% dal 10 settembre 2018; - 100% dal 13 dicembre 2018; - 90% dal 1° marzo 2019; - 0% dal 27 marzo 2019 e continua (cfr. pag. 122 incarto LAI). Il medico SMR ha puntualizzato un carico massimo di 5 kg, l'alternanza della postura al bisogno (inclusa), la necessità di pause supplementari (inclusa) e l'assenza di difficoltà nello svolgere lavori di precisione. Infine, quali "Ulteriori risorse e limiti presenti e disponibili", ha indicato una "Capacità lavorativa piena in attività amministrative." (doc. 123 incarto AI). Nello scritto del 17 ottobre 2019 il Prof. dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, della _____ di _____ (pag. 172 e 173 incarto AI), dopo avere riportato la diagnosi (" - St. n. proximaler Humerrusluxationfraktur rechts mit PlexusTeilläsion und Kompression Arteria brachialis am 04.10.17; - St. n. offener Reposition und PHILOS-Platenosteosynthese am 04.10.17 (Ospedale _____ di _____); - St. n. inverser Schulter-Totalprothese rechts (FH, Arrow, Schaft 8, zementfrei, Polyethylen-Inlay H0, Glenosphäre 36, Basisplatte 46) und Entnahme von Gewebeproben Schulter rechts am 14.12.2018 mit nachweis de slow-grade Infektes mit Propionibacterium acnes; St. n. wahrscheinlich geheilten low-grade Infekt mit Propionibacterium acnes. "), ha attestato quanto segue: " Eigentlich ginge es gut. Würde er aber arbeiten, habe er Schmerzen. Als Karosseriespengler könne er nicht mehr al etwa 30% arbeiten " rispettivamente " Nach eine Schultertotalprothese sind Belastungen z.T. nicht mehr möglich. Der Patient wird monitorisieren und bei der Jahreskontrolle im Dezember 2019 mitteilen. Eine Teilberentung wird wohl notwendig sein. Im jetzigen Zustand schätze ich den Patienten al 30% arbeitsfähig " (pag. 172 incarto AI). Nell'annotazione del 6 novembre 2019 il medico SMR, _____, ha rilevato che " la nuova documentazione medica pervenuta non modifica le conclusioni espresse nel RAF SMR del 31.10.2019. " (doc. 176 incarto AI). 2.8. Nella concreta evenienza, questo Tribunale, considerato che dal profilo somatico l'assicurato presenta unicamente un danno alla salute con ripercussioni sulla capacità lavorativa di origine prettamente infortunistica (ciò che peraltro è incontestato), condivide l'esigibilità e le capacità lavorative stabilite dal medico SMR, sulla base di quanto indicato dal medico fiduciario dell'_____ (specialista FMH in ortopedia e, quindi, nella materia che qui ci occupa) e posta alla base della decisione avversata. 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'assicurato ponendo le diagnosi concernenti l'insieme dei disturbi dell'interessato 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 valutazione fiduciaria eseguita per conto dell'assicurazione _____ dal dr. med. _____. 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 LPGA - 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'assicurato non ha prodotto, nemmeno in sede ricorsuale, dei referti medico-specialistici in grado di smentire quanto valutato dal medico SMR (e dal perito assicurativo dell'_____). Il TCA non ignora lo scritto del 17 ottobre 2019 del Prof. dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, della _____ di _____ (pag. 172 e 173 incarto AI). Tale certificato medico non è tuttavia atto a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedefacenza della valutazione operata dal medico SMR (e dal perito assicurativo dell'_____). Lo specialista non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dai citati delle amministrazioni, non si esprime in merito alla esigibilità lavorativa ed alla capacità lavorativa residua in attività adeguate e, da ultimo, non attesta alcuna inabilità lavorativa dell'assicurato in attività adeguate. 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 partire dal 4 ottobre 2017 RI 1 ha presentato le incapacità lavorative indicate nel rapporto finale SMR del 23 settembre 2019 sia nell'attività abituale sia in attività adeguate e, in particolare, che a partire dal 27 marzo 2019 (e continua) è inabile al 70% nell'attività abituale (carrozziere indipendente) mentre è abile al 100% in attività adeguate (rispettose, in particolare, di un carico massimo di 5 kg; con prognosi stazionaria). Il TCA condivide pure la conclusione a cui è giunto il medico SMR, giusta la quale l'assicurato presenta una completa capacità lavorativa in attività amministrative (rispettose, in particolare, di un carico massimo di 5 kg). Non consente di giungere ad una conclusione diversa lo scritto del 17 ottobre 2019 del Prof. dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, della _____ di _____ (pag. 172 e 173 incarto AI), di cui si è già ampiamente detto al considerando 2.6, poiché, come meglio si vedrà appresso al

consid. 2.9, oltre a non attestare alcuna inabilità lavorativa dell'assicurato in attività amministrative rispettose dei limiti indicati dal medico SMR (in particolare, di un carico massimo di 5 kg), non tiene comunque conto della possibilità per l'assicurato di delegare i lavori che non può più svolgere ad altri dipendenti, mediante una riorganizzazione interna delle attività svolte da lui stesso e dal suo personale, a cui è tenuto in virtù dell'obbligo per l'assicurato di ridurre il danno (cfr. al riguardo STF 9C_394/2009 dell'8 gennaio 2010; STCA 32.2019.189 del 6 luglio 2020, consid. 2.7). Per quanto concerne l'argomentazione del ricorrente, giusta la quale la sua " formazione è quella di un lattoniere carrozziere che come tale non dispone di alcuna conoscenza per le attività d'ufficio " (doc. I, pag. 3), il TCA osserva quanto segue. Dalle tavole processuali emerge che l'assicurato, per sua stessa ammissione, prima dell'insorgere del danno alla salute svolgeva già attività amministrative in ragione di 16.5 ore (pari ad un 40% su un totale di 41.5 ore lavorative settimanali), consistenti nell'allestimento delle cartelle di lavoro, nell'ordinazione di pezzi, nelle telefonate, nel contatto coi clienti e nella stesura di preventivi (cfr. pag. 30 e 162 incarto AI).

2.9. Siccome RI 1 è un lavoratore indipendente, in quanto titolare di una ditta individuale (cfr. pag. 160 incarto AI; ciò che è - a ragione - rimasto incontestato: cfr. doc. I), l'UAI ha ordinato all'ispettorato AI di esperire un'inchiesta economica per indipendenti eseguita il 25 ottobre 2019. Nel relativo rapporto, di medesima data (pag. 158-166 incarto AI), l'ispettore incaricato (_____), riguardo all'attività svolta dall'assicurato prima e dopo l'insorgenza del danno alla salute, ha rilevato quanto segue: " 2 INDICAZIONI DELL'ASSICURATO/A In sede d'inchiesta l'assicurato lamenta il fatto che il lavoro di carrozziere vero e proprio non riesce più a svolgerlo a causa dell'infortunio subito. Nello specifico indica come non riesca più a spostare pesi, a ruotare il braccio, ad usare attrezzi vari ed in special modo il martello per battere la lamiera. Riguardo l'attività specifica come negli ultimi anni (circa 5) si sia specializzato in riparazioni di camper che sono anche un suo hobby. Ci dice che aveva delle convenzioni con assicurazioni che gli mandava sinistri su camper. Per la parte amministrativa non ha problemi e la svolge come in precedenza, ribadisce come le problematiche siano evidenziate nello svolgimento dell'attività di carrozziere. Oggi spiega come svolge pochissimi lavori di smontaggio di parti di veicoli, eventualmente pulisce le auto e poco più, per il resto è tutto delegato ai dipendenti. Precisa inoltre come dopo il subentrare del danno alla salute abbia perso molti lavori da eseguire su camper. Riguardo i propri impegni odierni ci dice come non resti più tutto il giorno in carrozzeria ma si debba assentare per far riposare il braccio che dopo qualche ora che è alzato e si muove gli duole. Infine ci dice che ha assunto la moglie per svolgere delle mansioni in ufficio, tuttavia non precisa la percentuale di impiego. Durante la problematica di salute ci dice come abbia avuto l'aiuto di 2 persone (_____ e _____) come ausiliari e con contratti molto limitati. Anche per il 2019 ci dice come il _____ abbia aiutato nell'attività ma soprattutto per sostituire il dipendente _____ che aveva dovuto subire un piccolo intervento. (...). 4 SITUAZIONE ATTUALE DELL'ATTIVITÀ AZIENDALE (...). 4.4. Cambiamenti nell'organizzazione dell'impresa: quali misure sono imputabili al danno alla salute? (cambiamenti logistici, sviluppo tecnologico, diversificazione del prodotto, rinuncia a commesse, delega a terzi, modificazioni significative dei prezzi, cambiamenti degli orari di apertura, ecc.) Decorrenza delle modifiche. L'assicurato ha dichiarato di aver dovuto rinunciare a lavori su camper. Inoltre per sostituirlo nell'attività di carrozziere ha fatto capo a due ausiliari ma in forma molto ridotta. 5 SITUAZIONE DEL PERSONALE 5.1. Manodopera con/senza remunerazione (situazione attuale) Collaboratori 2018 Funzione Percentuale lavorativa e

salario (assoggettato all'AVS) Persona (e) assicurata (e) Vedi il confronto tra campi di attività / _____ Ausiliario 787 _____ Lavori d'ufficio % ridotta 20800 _____ 100% verniciatore 66509 _____ 11-12 ausiliario 2298 _____ 100% lattoniere 68759 _____ 50% verniciatore 40694 Collaboratori 2017 Funzione Percentuale lavorativa e salario (assoggettato all'AVS) Persona (e) assicurata (e) Vedi il confronto tra campi di attività / _____ 06.11-31.12 4023 _____ 67470 _____ 77870 _____ 40495 Collaboratori 2016 Funzione Percentuale lavorativa e salario (assoggettato all'AVS) Persona (e) assicurata (e) Vedi il confronto tra campi di attività / _____ 65251 _____ 77870 _____ 40495 Collaboratori 2015 Funzione Percentuale lavorativa e salario (assoggettato all'AVS) Persona (e) assicurata (e) Vedi il confronto tra campi di attività / _____ 65721 _____ 76585 _____ 36868

5.2. Cambiamenti imputabili al danno alla salute (concernenti il personale e la percentuale lavorativa; data di inizio e fine) Dopo il danno alla salute l'assicurato ha assunto la moglie per mansioni amministrative in forma ridotta, tuttavia la percentuale di lavoro non è precisata. Inoltre vi è l'apporto di due ausiliari che sono _____ ed _____ (vedi distinta salariale).

6 CONFRONTO TRA CAMPI DI ATTIVITÀ - vedi allegato 1 Prima del subentrare del danno alla salute l'assicurato ha dichiarato di lavorare in totale 41.5h settimanali. A livello amministrativo era impegnato 16.5 h per lo svolgimento di mansioni quali l'allestimento di cartelle di lavoro, ordinazione pezzi, telefonate, contatto clienti, stesura preventivi. Per la parte di carrozziere era attivo 25h settimanali e svolgeva l'attività pesante che prevede smontaggio e montaggio pezzi auto e camper nonché le riparazioni come battilamiera. Dopo il subentrare del danno alla salute l'assicurato ha assunto la moglie in percentuale ridotta per svolgere delle mansioni d'ufficio e 2 persone come ausiliari per un tempo molto limitato.

7 EVOLUZIONE DEI REDDITI DELL'IMPRESA - vedi allegato 2 Anno CI fiscale netto dichiarato IG 2012 226900 212000 202004 2013 289100 274000 256597 2014 292500 272000 258315 2015 281400 258000 244592 2016 287700 260000 247852 2017 271600 250000 239903 13480 2018 207054 Salario assicurato 60'000. -.

8 PROVVEDIMENTI DI INTEGRAZIONE (tramite adattamento dell'azienda, dell'attività professionale, con la consegna di mezzi ausiliari) Non ritengo siano applicabili in quanto l'attività dell'assicurato dà lavoro a 3 /4 persone ed attiva da molti anni.

8.1 Ritiene necessaria una perizia? No

9 VALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ Reddito senza invalidità: Per definire il reddito senza invalidità dell'assicurato ci appoggiamo alla media dei dati registrati a CI dal 2012 al 2016 (anno precedente il subentrare del danno alla salute. Il reddito rappresentativo dell'attività dell'assicurato risulta pari a franchi 275'520. - lordi. Osservazioni: Per il 2018 allo stato attuale disponiamo unicamente del dato dichiarato da parte dell'assicurato, di conseguenza per mantenere una coerenza analitica nell'applicazione del metodo di raffronto dei redditi per la definizione del reddito senza invalidità procediamo anche qui con la media dei dati dichiarati tra il 2012 ed il 2016. Reddito pari a franchi 241'951. - . Dati da non aggiornare in quanto frutto di una media su 5 anni, di conseguenza sufficientemente rappresentativi dell'attività svolta dall'assicurato. Reddito con invalidità: Per definire il reddito con invalidità dell'assicurato ci appoggiamo al dato dichiarato 2018 che risulta pari a franchi 207'054. - . A tale dato aggiungiamo il salario corrisposto per lo stesso anno alla moglie dell'assicurato assunta per svolgere mansioni d'ufficio, ciò perché tali mansioni sono esigibili da parte dell'assicurato e l'assunzione della moglie non può in alcun modo essere giustificata dal danno alla salute dell'assicurato. Quindi all'importo sopra esposto va aggiunto in salario corrisposto alla moglie rilevato al punto 5.1 di franchi 20'800. -. Il

reddito totale dell'assicurato è quindi di franchi 227'854. -. Reddito ipotetico senza danno 2018 Secondo l'evoluzione dell'impresa, sulla base dei documenti contabili e degli estratti del CI SFr. 241 951 ./ 2.5% d'interesse sui fondi propri investiti nell'impresa (Frs.....) Totale intermedio SFr. 241 951 + contribuzioni personali AVS/AI/IPG Totale intermedio SFr. 241 951 ./ quota di lavoro non remunerata del congiunto (... %) Reddito ipotetico senza invalidità della persona assicurata SFr. 241 951 Reddito da invalido Conformemente ai documenti contabili, senza redditi supplementari per la persona assicurata (es: le indennità giornaliere o le rendite) SFr. 227 854 ./ 2.5% d'interesse sui fondi propri investiti nell'impresa (Frs.....) Totale intermedio SFr. 227 854 + contribuzioni personali AVS/AI/IPG Totale intermedio SFr. 227 854 ./ quota di lavoro non remunerata del congiunto (... %) Reddito d'invalido della persona assicurata SFr. 227 854 Diminuzione del reddito dell'attività professionale imputabile al danno alla salute SFr. 14 097 Tasso di diminuzione del reddito dell'attività professionale 6% 10 VALUTAZIONE L'assicurato dopo il subentrare del danno alla salute ha assunto la moglie per svolgere mansioni d'ufficio in % ridotta. Tale assunzione non ha alcuna ragione d'essere in quanto il danno subito dall'assicurato non lo limita in alcun modo nello svolgimento di tali mansioni che sono esigibili nella misura massima possibile. Per questo motivo non viene giustificato il salario concesso alla moglie che viene considerato come reddito esigibile dall'assicurato stesso. Inoltre nel 2018, anno dove i limiti medicalmente riconosciuti nello svolgimento dell'attività di carrozziere sono molto elevati, l'assicurato è stato sostituito da 2 ausiliari per un tempo molto limitato ma con un costo totale di (787+2298) 3085 franchi. Risulta evidente che con un dispendio simile non si è potuto ovviare completamente alle limitazioni dell'assicurato. Di conseguenza è ovvio che l'assicurato non sia stato sostituito nelle proprie mansioni se non per un periodo molto limitato. Infine l'attività dispone di 2 verniciatori, uno al 100% e l'altro al 50% e di 1 carrozziere al 100%. Con tale organico, nel 2018 l'assicurato è riuscito a mantenere pressoché stabile la cifra d'affari dell'attività nonché gli utili generati. Infine per il 2019 l'assicurato ha dichiarato di aver fatto capo nuovamente in modo molto ridotto al Sig. _____ ma per sostituire il dipendente _____ che ha dovuto subire un piccolo intervento. 11 PROPOSTA Dall'applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi al punto 9 risulta un discapito non sufficiente per la concessione di un diritto a prestazioni nonostante vi siano delle limitazioni importanti medicalmente riconosciute. Tuttavia anche il fatto che l'assicurato non sia stato sostituito nelle proprie mansioni di carrozziere evidenzia come sia riuscito a mettere in atto delle misure che abbiano contribuito in maniera preponderante a sopperire le sue mancanze. Non comunque giustificata l'assunzione della moglie per mansioni d'ufficio che sono totalmente esigibili dall'assicurato stesso. Infine nel 2019 le limitazioni medicalmente riconosciute si sono stabilizzate ad un livello inferiore rispetto a quelle rilevate nel 2018, anno peraltro durante il quale l'assicurato non ha avuta alcuna perdita di guadagno dovuta al danno alla salute. Di conseguenza non si riscontra un diritto anche per tale anno." Nel complemento del 9 gennaio 2020 (pag.197 incarto AI), l'ispettore incaricato ha puntualizzato quanto segue: " (...) Risposta alle osservazioni al progetto di decisione: Innanzitutto riportiamo l'indicazione dell'SMR che indica come venga ritenuta "capacità lavorativa piena in attività amministrativa". A livello economico, vista le osservazioni poste riguardo la ripartizione delle mansioni dell'assicurato da parte del rappresentante legale, facciamo riferimento allo scritto dell'assicurato stesso a dossier del 13.04.2018 dove egli indica esattamente la sua ripartizione delle mansioni. Riguardo l'apporto della moglie retribuito per la parte amministrativa facciamo riferimento all'esigibilità indicata a livello medico, e di

conseguenza non può essere considerata. Infine i risultati contabili a dossier il 24.09.2019 presentano un risultato importante che non può essere in alcun modo interpretato o non considerato in quanto frutto dell'attività di proprietà dell'assicurato. Infine il raffronto eseguito, per coerenza analitica, è stato svolto con dati dichiarati perché quelli del 2018 sono attualmente solo dichiarati. Quindi anche per la definizione del reddito senza invalidità si è proceduto con la definizione per il tramite di una media su più anni con dati dichiarati. Infine, a titolo abbondanziale, rimarcherei il fatto che anche nell'eventualità non avessimo considerato il reddito percepito dalla moglie, il grado AI sarebbe risultato non più del 15% (grado che non dà diritto a rendita). Rimandiamo quindi in toto alla valutazione svolta in sede d'inchiesta." (pag. 197 incarto AI; n.d.r.: la sottolineatura non è della redattrice). Il ricorrente ha contestato nel merito le risultanze dell'inchiesta economica, criticando la ripartizione delle mansioni (40% attività in ufficio - 60% attività in officina), la mancata presa in considerazione della perdita lucrativa per non essersi più potuto occupare di lavori su camper, sua specializzazione, come pure dell'incremento dei costi per l'assunzione di nuovo personale (moglie per lavori amministrativi e ulteriore manodopera per i lavori di carrozziere). Come si vedrà dettagliatamente ai considerandi 2.9, 2.11 e 2.12, queste censure ricorsuali devono essere respinte. 2.10. Nel caso in esame, per la determinazione dell'incapacità al guadagno, l'UAI ha applicato il metodo ordinario del raffronto dei redditi. L'amministrazione non ha giustamente applicato il metodo straordinario (cfr., sul tema, consid. 2.3). Anche per i lavoratori indipendenti, infatti, il grado di invalidità va di principio stabilito secondo il metodo del raffronto dei redditi, a meno che questi non possano essere accertati in maniera attendibile oppure lo siano solo con un dispendio eccessivo (cfr. sentenza 8C_308/2008 del 24 settembre 2008 consid. 2.2; 9C_886/2011, 9C_899/2011 del 29 giugno 2012; STCA 32.2018.48 del 1° luglio 2019, consid. 2.5). Tali condizioni non sussistono nel caso di specie. Ciò che peraltro - a ragione - è rimasto incontestato in sede ricorsuale. In siffatte circostanze, il TCA rileva che la ripartizione delle mansioni (40% attività in ufficio - 60% attività in officina), operata dall'UAI e contestata in sede ricorsuale dall'insorgente, è ininfluenza ai fini del giudizio. Giova qui comunque rilevare, che il TCA non avrebbe in ogni caso motivo di scostarsi da tale determinazione, desunta dalle informazioni fornite dall'assicurato stesso all'amministrazione in data 13 aprile 2018 (cfr. pag. 30 incarto AI) e riportata in sede di inchiesta per indipendenti (cfr. pag. 162 incarto AI). 2.11. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). Nel caso di specie vengono pertanto considerati i dati del 2018 (il danno alla salute risale, infatti, al

E. 4

ottobre 2017: cfr. consid. 1.1). 2.12. Per quel che concerne il reddito da valido, secondo l'UAI, senza il danno alla salute, RI 1, nel 2018, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 241'951.- (pag. 199 incarto AI). Questo importo è stato calcolato dalla consulente in integrazione incaricata sulla base della media dei dati dichiarati tra il 2012 ed il 2016 per mantenere una coerenza analitica nell'applicazione del metodo di raffronto dei redditi disponendo unicamente del dato dichiarato per il 2018. L'importo di fr. 241'951.-, risultante dalla citata media, non è stato aggiornato, in quanto frutto di una media su 5 anni e,

di conseguenza, ritenuto sufficientemente rappresentativi dell'attività svolta dall'assicurato (pag. 163 incarto AI). Il TCA osserva che tale modo di procedere non può essere tutelato. Nel caso di specie devono essere, infatti, considerati la media dei 5 anni, 2012-2016, riguardanti l'attività indipendente svolta dall'assicurato prima del danno alla salute, risultante dall'estratto del conto individuale, aggiornata al 2018 (cfr., tra le tante, STCA 32.2019.129 del 25 maggio 2020, consid. 2.14). Giova qui difatti ricordare, che, secondo la giurisprudenza, generalmente i redditi da attività dipendente ed indipendente iscritti nel conto individuale possono costituire la base di determinazione del reddito da valido (anche da invalido: DTF 117 V 8 consid. 2c/aa). Spetta all'assicurato dimostrare che tali dati si discostano in maniera rilevante dall'effettive entrate (art. 25 OAI; STF 9C_111/2009 del 21 luglio 2009 con riferimento a SVR 1999 IVG nr. 24; STFA I 705/05 del 29 gennaio 2003 consid. 2.2.1; STCA 32.2016.149 del 22 giugno 2017, consid. 2.10.1), ciò che non è stato il caso. Infatti, per determinare il reddito da valido, occorre stabilire, con il grado della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato avrebbe effettivamente potuto ottenere al momento determinante se non fosse stato invalido. Il reddito senza invalidità deve essere valutato il più concretamente possibile, motivo per cui lo si deduce di principio dall'ultimo salario conseguito dall'assicurato prima dell'insorgenza del danno alla salute, tenuto conto dell'evoluzione dei salari (cfr. consid. 2.4). Per il 2017 il reddito da valido del ricorrente ammonta, quindi, a fr. 275'520.- (media dei seguenti importi iscritti a CI: fr. 226'900.- per il 2012, fr. 289'100.- per il 2013, fr. 292'500.- per il 2014, fr. 281'400.- per il 2015 e fr. 287'700.- per il 2016). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, quindi per il 2018 (cfr. la tabella T1.1.10: "Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2018"), un reddito annuo di fr. 277'173.12 (ovvero fr. 275'520.- + 0.6%). Le critiche ricorsuali per la mancata presa in considerazione dell'asserita perdita lucrativa per non essersi più potuto occupare di lavori su camper, sua specializzazione, devono invece essere respinte. Giova qui infatti ricordare che occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata; STCA 35.2017.109 del 13 giugno 2018, consid. 2.5). Il reddito "da valido" dell'assicurato è quindi fissato, per il 2018, in fr. 277'173.12 . 2.13. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, secondo l'UAI, con il danno alla salute, RI 1, nel 2018, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 227'854.- (pag. 199 incarto AI). Questo importo è stato calcolato dalla consulente in integrazione incaricata, la quale ha preso in considerazione il guadagno che RI 1 ha dichiarato nel 2018 (ovvero fr. 207'054.-) a cui ha aggiunto il salario (fr. 20'800.-) corrisposto per lo stesso anno alla moglie dell'assicurato assunta per svolgere mansioni di ufficio, ciò perchè tali mansioni sono esigibili da parte dell'assicurato e l'assunzione della moglie non può in alcun modo essere giustificata dal danno alla salute dell'assicurato (pag. 163 incarto AI). Il modo di procedere dell'UAI appare corretto e condivisibile e va, pertanto, tutelato. Le critiche ricorsuali per la mancata presa in considerazione dell'incremento dei costi per l'assunzione di nuovo personale (moglie per lavori amministrativi e ulteriore manodopera per i lavori di

carrozziere), devono invece essere respinte. Il TCA condivide, infatti, le motivate e puntuali considerazioni (cfr., in particolare, p.to “10 Valutazione” dell’inchiesta per indipendenti, pag. 164 incarto AI, e, con espresso riferimento all’apporto della moglie, l’annotazione complementare del 9 gennaio 2020 a pag. 197 incarto AI, di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8) che hanno indotto l’ispettore a concludere che l’assicurato non è stato sostituito nelle proprie mansioni di carrozziere, riuscendo a mettere in atto delle misure che hanno contribuito in maniera preponderante a sopperire alle sue mancanze (ciò a cui è peraltro tenuto a in virtù dell’obbligo per l’assicurato di ridurre il danno, cfr. al riguardo STF 9C_394/2009 dell’8 gennaio 2010; STCA 32.2019.189 del 6 luglio 2020, consid. 2.9) rispettivamente che l’assunzione della moglie per mansioni d’ufficio non è giustificata in quanto totalmente esigibili dall’assicurato stesso. Del resto, l’assicurato, non ha fornito elementi oggettivi per inficiare le conclusioni dell’ispettore. A questo proposito occorre evidenziare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell’obbligo delle parti di collaborare, quest’obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni (cfr. sul tema STCA 32.2018.3 del 30 gennaio 2019, consid. 2.9 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.6 e rinvii ivi citati). Le censure della ricorrente all’operato dell’ispettore incaricato devono pertanto essere respinte. A ragione, pertanto, l’amministrazione ha aggiunto a quanto dichiarato dall’assicurato nel 2018 (ovvero fr. 207'054.-) il salario (fr. 20'800.-) della moglie e non ha decurtato il costo totale di fr. 3'085.- (fr. 787.- + fr. 2'298.-) dei due ausiliari assunti per un tempo molto limitato nel 2018. Il reddito “da invalido” dell’assicurato è quindi fissato, per il 2018, in fr. 227'854.- . 2.14. Confrontando ora il reddito "da invalido" di fr. 227'854.- (cfr. consid. 2.13) con il relativo reddito "da valido" di fr. 277'173.12. (cfr. consid. 2.12), si ottiene un grado d’invalidità del 17,79% $([277'173.12 - 227'854.-] \times 100 : 277'173.12)$ arrotondato al 18% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. È dunque a ragione che l’UA non ha riconosciuto il diritto ad una rendita non raggiungendo, in ogni caso, il grado d’invalidità la soglia pensionabile del 40%. La decisione dell’UAI che nega il diritto ad una rendita d’invalidità va di conseguenza tutelata. Da notare che se, per pura ipotesi di lavoro, si prendesse in considerazione un reddito da invalido di fr. 183'169.- (corrispondente a fr. 227'854.- dedotti fr. 20'800 per salario moglie e fr. 3'085.- per i due ausiliari), l’assicurato non ne trarrebbe comunque alcun beneficio. Confrontando infatti il reddito "da invalido" di fr. 183'169.- con il relativo reddito "da valido" di fr. 277'173.12, si otterrebbe un grado d’invalidità del 33,91% $([277'173.12 - 183'169.-] \times 100 : 277'173.12)$ arrotondato al 34% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. 2.15. Nel rapporto del 25 ottobre 2019 l’ispettrice ha esaminato l’eventuale adozione di provvedimenti d’integrazione, poi scartandola “ in quanto l’attività dell’assicurato dà lavoro a $\frac{3}{4}$ persone ed è attiva da molti anni ” (cfr. pag. 162). Il TCA rileva che condivide le motivate e puntuali considerazioni dell’ispettrice, rimaste pertanto - a ragione - incontestate dal ricorrente. In simili circostanze, anche per questo aspetto, la decisione impugnata confermata. Per quanto concerne la richiesta ricorsuale in merito al riconoscimento “ perlomeno di un aiuto alla maggiore professionalizzazione delle mie attuali risorse solamente in ambito d’ufficio. In proposito ricordo infatti che la mia formazione è quella di lattoniere e carrozziere che come tale non dispone di alcuna conoscenza per le attività d’ufficio. Dovesse fallire la ditta, come le attuali mie conoscenze ad oggi è praticamente

impossibile che io riesca a reinserirmi nel mondo del lavoro come collaboratore d'ufficio ” (cfr. doc. I, pag. 3), il TCA rileva quanto segue. Dal momento che la decisione impugnata delimita il litigio (cfr. STF 9C_636/2015 del 2 febbraio 2016, consid. 1 con riferimenti; STCA 32.2017.90 del 19 febbraio 2018, consid. 2.9), esula dalla presente procedura tale domanda, sulla quale l'UAI non si è determinato con la decisione formale qui impugnata. La precitata richiesta è, pertanto, irricevibile. Ciò non toglie che il ricorrente ha in ogni caso la facoltà di presentare una domanda di provvedimenti integrativi, avente per oggetto i contenuti della precitata richiesta. 2.16. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e l'art. 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 fr. 200.- e fr. 1'000.- 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'insorgente.

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