

## **TI\_GERICHTE 32.2021.105 vom 27. August 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-08-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2021.105](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.105)

FR: TI\_GERICHTE 32.2021.105 du 27 août 2021

IT: TI\_GERICHTE 32.2021.105 del 27 agosto 2021

### **Volltext**

Incarto n.32.2021.105

cr

Lugano

2 dicembre 2021

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

con redattrice:

Cinzia Raffa Somaini, vicecancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 14 settembre 2021 di

RI 1

contro

la decisione del 27 agosto 2021 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

ritenuto in fatto

considerato in diritto

in ordine

In una sentenza 8C\_539/2008 del 13 gennaio 2009 il TF si è pronunciato sul caso di un'assicurata che non contestava né l'entità della rendita AI attribuita, né l'inizio della determinazione della rendita, ma nell'ottica del riconoscimento di una rendita d'invalidità della previdenza professionale, pretendeva soltanto un'altra definizione dell'insorgenza dell'invalidità. L'Alta Corte non ha riconosciuto un interesse degno di protezione all'annullamento della decisione dell'AI, in quanto l'insorgente non aveva chiesto alcuna modificazione del dispositivo della decisione, ma censurava un elemento della determinazione della rendita e, con ciò la motivazione della prestazione riconosciuta

(SVR 2009 BVG nr. 27).

Allorquando in discussione è il grado d'invalidità, la giurisprudenza non riconosce l'interesse degno di protezione se la richiesta modifica del grado d'invalidità non incide sul diritto alla prestazione dell'assicuratore sociale interessato (ad esempio la correzione del grado d'invalidità dal 63 al 68%; cfr. SVR 2006 IV nr. 48; citato in Kieser, ATSG Kommentar, 2a edizione, ad Art. 59 N. 7).

"Da un lato perché per il calcolo della media retrospettiva non è determinante il grado di invalidità esatto, quanto piuttosto quello dell'incapacità lavorativa. Dall'altro perché gli accertamenti degli organi AI esplicano effetto vincolante nei confronti degli istituti di previdenza solo limitatamente a quegli aspetti che nella procedura AI si sono dimostrati decisivi per la fissazione del diritto a una rendita d'invalidità (cfr. a tal proposito DTF 130 V 270 consid. 3.1 pag. 273; SVR 2007 IV n. 3 pag. 8 consid. 3 [I 808/05]). L'accertamento di un grado d'invalidità che non raggiunge il limite di legge del 40% (art. 28 LAI) non esplica per contro effetto vincolante perché in una simile evenienza gli organi dell'AI non hanno (avuto) motivo di determinare esattamente il tasso d'invalidità (cfr. pure sentenze 8C\_696/2008 del 3 giugno 2009 consid. 11 e 9C\_8/2009 del 30 marzo 2009 consid. 3.2 con riferimenti."

4.1 Come si evince dagli art. 23, 24 cpv. 1 e 26 cpv. 1 LPP, fra primo (assicurazione per l'invalidità) e secondo pilastro (previdenza professionale) esiste un forte legame funzionale. Questo legame mira, da un lato, a garantire un coordinamento materiale esteso tra primo e secondo pilastro e, dall'altro, a esentare quanto più possibile gli organi della previdenza professionale dai dispendiosi accertamenti riguardanti le condizioni, l'estensione e l'inizio del diritto alle prestazioni d'invalidità del secondo pilastro (DTF 133 V 67 consid. 4.3.2 pag. 69; 132 V 1 consid. 3.2 pag. 4). Tanto in materia di previdenza obbligatoria quanto in materia di previdenza più estesa (se l'istituto di previdenza ha deciso per via di regolamento di estendere la previdenza al di là delle esigenze minime di legge), la valutazione dell'invalidità effettuata dagli organi dell'assicurazione per l'invalidità assume, in assenza, come in concreto, di disposizione statutaria contraria, forza vincolante per gli organi della previdenza professionale. Sempre che tale valutazione non risulti manifestamente insostenibile e che l'istituto di previdenza sia stato adeguatamente coinvolto nella procedura AI, ciò significa in particolare che il diritto a una rendita d'invalidità LPP (art. 23 LPP), la sua entità (art. 24 cpv. 1 LPP) e il suo inizio (art. 26 cpv. 1 LPP) si determinano per analogia alle disposizioni della LAI (DTF 134 V 64 consid. 4.1.2 pag. 70).

( )

4.3 Richiamata la prassi esposta al considerando 4.1, non vi è motivo per non riprendere la vincolante valutazione dell'AI e per non riconoscere all'assicurato, almeno nel suo principio, una rendita intera dal 1° agosto 2009 (cfr. art. 26 cpv. 1 LPP in relazione con l'art. 29 cpv. 1 LAI; Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2a ed. 2012, pag. 337 n. 921) al 31 marzo 2010, oltre alle rendite per i due figli X.\_\_\_\_\_ e Y.\_\_\_\_\_ (art. 25 LPP), per le conseguenze invalidanti di natura somatica (...)

2.4. In ambito di assicurazione contro la disoccupazione l'art. 22 cpv. 1 LADI stabilisce che l'indennità giornaliera intera ammonta all'80 per cento del guadagno assicurato. L'assicurato riceve inoltre un supplemento corrispondente agli assegni legali per i figli e per la loro formazione, convertiti in un importo giornaliero, ai quali avrebbe diritto se si trovasse in un rapporto di lavoro. Il supplemento è pagato soltanto se durante la

disoccupazione non sono versati gli assegni per i figli.

Giusta il cpv. 2 della disposizione appena citata, ricevono un'indennità giornaliera pari al 70 per cento del guadagno assicurato gli assicurati che:

- a. non hanno obblighi di mantenimento nei confronti di figli;
- b. beneficiano di un'indennità giornaliera intera, il cui importo supera i 140 franchi; e
- c. non riscuotono una rendita di invalidità corrispondente almeno a un grado di invalidità del 40 per cento.

L'art. 23 cpv. 1 LADI stabilisce che è considerato guadagno assicurato il salario determinante nel senso della legislazione sull'AVS, normalmente riscosso durante un periodo di calcolo nel corso di uno o più rapporti di lavoro, compresi gli assegni contrattuali periodici che non siano indennità per inconvenienti connessi al lavoro. L'importo massimo del guadagno assicurato (art. 18 LPGA) corrisponde a quello dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Il Consiglio federale stabilisce il periodo di calcolo e il limite minimo.

L'art. 40b OADI prevede che nel caso di assicurati che subiscono, a cagione del loro stato di salute, una menomazione della loro capacità lucrativa durante la disoccupazione o immediatamente prima, è determinante il guadagno che corrisponde alla capacità lucrativa rimanente.

A questo proposito la SECO, in una direttiva pubblicata in 015-Prassi LADI 2010/29-30  
Le persone disabili nel sistema dell'AD dell'ottobre 2010, ha stabilito che:

"()

### 3. Importo dell'indennità dopo la decisione dell'AI

L'articolo 40b OADI stabilisce che, nel caso di assicurati che subiscono, a cagione del loro stato di salute, una menomazione della loro capacità lucrativa durante la disoccupazione o immediatamente prima, è determinante il guadagno che corrisponde alla capacità lucrativa rimanente. Per "menomazione della capacità lucrativa" si intende l'invalidità constatata dall'Ufficio AI (cfr. sentenze del Tribunale federale del 18.7.2007 in causa P. [C 110/06] e dell'1.2.2006 in causa S. [C 140/05]).

Il senso e lo scopo dell'articolo 40b OADI consistono nel limitare l'obbligo dell'assicurazione contro la disoccupazione di versare le prestazioni a una percentuale che corrisponde alla capacità lucrativa rimanente della persona assicurata per l'intera durata della sua disoccupazione.

Eventuali perdite di prestazioni dovute allo stato di salute possono naturalmente ripercuotersi sul salario soltanto se non si sono verificate immediatamente prima o addirittura durante la disoccupazione. In altri termini: se una menomazione della capacità lucrativa dovuta a motivi di salute si verifica immediatamente prima o durante la disoccupazione, l'attuale capacità produttiva non corrisponde più a quella esistente prima della disoccupazione, che rappresentava la base del salario. Siccome però il salario ricevuto prima dell'inizio della disoccupazione costituisce la base di calcolo del guadagno assicurato, in questi casi occorre effettuare un adeguamento secondo l'articolo 40b OADI.

Si deve pertanto apportare una correzione conformemente all'articolo 40b OADI se il guadagno assicurato si basa su un salario che la persona assicurata, al momento della disoccupazione, non potrebbe più ricevere a causa di un'invalidità verificatasi nel

frattempo.

Immediatezza ai sensi dell'articolo 40b OADI esiste quindi se la menomazione della capacità lucrativa dovuta a motivi di salute non si è (ancora) ripercossa sul salario, che secondo l'articolo 23 capoverso 1 LADI congiuntamente all'articolo 37 OADI costituisce la base di calcolo del guadagno assicurato.

Questa correzione del guadagno assicurato deve essere effettuata al momento della decisione dell'assicurazione-invalidità (cfr. cifra marg. C29 Circ. ID), indipendentemente dal fatto che l'invalidità constatata giustifichi o meno il versamento di una rendita (cfr. in merito le sentenze del Tribunale federale C 256/06 e C 79/06 [= DTF 133 V 524]).

Inoltre è irrilevante il fatto di sapere se la persona in questione interporrà ricorso contro la decisione dell'assicurazione-invalidità; la correzione del guadagno assicurato deve essere effettuata immediatamente dopo che è stata emanata la decisione dell'AI.

Nel caso giudicato dal TF, l'UAI aveva stabilito un grado d'invalidità, non pensionabile, del 33%, preso in considerazione dalla Cassa di disoccupazione nel calcolo del guadagno assicurato. L'Alta Corte ha rinviato l'incanto all'amministrazione per stabilire se, dopo l'emissione della decisione da parte dell'UAI, vi era stato un miglioramento dello stato di salute del ricorrente. Al consid. 6.1 il TF ha rilevato che *Es ist dem kantonalen Gericht beizupflichten, dass es Konstellationen gibt, in welchen das Abstellen auf den im IV-Verfahren ermittelten Invaliditätsgrad problematisch ist und zu ungerechten Ergebnissen führen kann. Zu beachten ist unter den vorliegenden Umständen insbesondere, dass der Versicherte im IV-Verfahren grundsätzlich kein schutzwürdiges Interesse daran hatte, einen geringeren Invaliditätsgrad oder überhaupt eine fehlende Invalidität geltend zu machen.*

Questo concetto è stato ripreso sia in una sentenza 8C\_569/2007 del 4 aprile 2008 al consid. 6.4 che in una sentenza 8C\_212/2010 del 31 maggio 2010 al consid. 6.1.

Nel primo caso si trattava di un assicurato che aveva inoltrato la domanda di prestazioni AI il 14 dicembre 2004, respinta con decisione del 29 gennaio 2007 a causa di un grado d'invalidità del 33%. Il 14 marzo 2006 aveva richiesto prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione affermando di essere completamente abile al lavoro. Dopo aver versato indennità sulla base di un guadagno assicurato di fr. 5'725, la Cassa disoccupazione dal febbraio 2007 ha ridotto l'importo del guadagno assicurato a fr. 3'836 (67% di fr. 5'725), rinviando alla decisione dell'UAI. Il TF ha confermato l'agire della Cassa, ribadendo che l'interessato non aveva alcun interesse, all'epoca, a contestare il grado d'invalidità in ambito AI ed evidenziando che non vi fossero elementi per ritenere il calcolo dell'UAI manifestamente errato (consid.6.4: *Es ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass es Konstellationen gibt, in welchen das Abstellen auf den im IV-Verfahren ermittelten Invaliditätsgrad problematisch ist und zu ungerechten Ergebnissen führen kann. Zu beachten ist unter den vorliegenden Umständen insbesondere, dass der Versicherte im IV-Verfahren grundsätzlich kein schutzwürdiges Interesse daran hatte, einen geringeren Invaliditätsgrad oder überhaupt eine fehlende Invalidität geltend zu machen. Allerdings ergeben sich entgegen den Einwänden in der Beschwerde keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass der Invaliditätsgrad von der Invalidenversicherung offensichtlich unrichtigermittelt worden ist. Der Invaliditätsgrad wurde in der Verfügung der IV-Stelle vom 29. Januar 2007 auf Grund des Sachverhalts festgestellt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses entwickelt hat. Die berichtigende Verfügung der Arbeitslosenkasse vom 14. März 2007 und der Einspracheentscheid vom 15. März 2007 betreffen die Zeit ab*

1. Februar 2007. Eine vorfrageweise Prüfung im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Verfahren, ob sich die Erwerbsfähigkeit des Versicherten seit der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle verbessert hat, erübrigt sich bei diesen Zeitverhältnissen (sottolineatura del redattore).

Nella sentenza 8C\_212/2010 del 31 maggio 2010 il TF ha deciso il caso di un assicurato che il 28 marzo 2008 ha inoltrato una domanda di prestazioni AI. Con progetto di decisione del 23 aprile 2009 l'UAI ha negato la rendita a causa di un grado d'invalidità del 20%. La cassa disoccupazione alla quale l'insorgente si era rivolto l'8 luglio 2008, con decisione del 3 giugno 2009 ha ridotto del 20% con effetto dal 1° maggio 2009 il guadagno assicurato.

Anche in questa fattispecie l'Alta Corte ha rammentato che l'insorgente non aveva un interesse, all'epoca, per contestare il grado d'invalidità ed ha ritenuto anche in questo caso che non vi fossero elementi per ritenere manifestamente errato il calcolo del grado d'invalidità (Es ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass es Konstellationen gibt, in welchen das Abstellen auf den im IV-Verfahren ermittelten Invaliditätsgrad problematisch ist und zu ungerechten Ergebnissen führen kann. Zu beachten ist unter den vorliegenden Umständen insbesondere, dass der Versicherte im IV-Verfahren grundsätzlich kein schutzwürdiges Interesse daran hatte, einen geringeren Invaliditätsgrad oder überhaupt eine fehlende Invalidität geltend zu machen. In casu vermögen allerdings die Vorbringen des Beschwerdeführers den Schluss der Vorinstanz, wonach keine konkreten Anhaltspunkte für eine offensichtlich unrichtige Ermittlung des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle zu finden seien, nicht in Zweifel zu ziehen) e Seine Argumentation, auch ältere Arbeitslose oder solche Personen, welche vormals durch Glück überdurchschnittlich gut verdient hätten, müssten bei einer Neuanstellung oft erhebliche Lohneinbussen in Kauf nehmen, weshalb konsequenterweise auch bei ihnen eine Kürzung der Taggelder erfolgen müsste, ist nicht stichhaltig, denn die vorliegend zur Debatte stehende Anpassung des versicherten Verdienstes im Sinne von Art. 40b AVIV ist lediglich bei Versicherten vorgesehen, welche unmittelbar vor oder während der Arbeitslosigkeit eine gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit erleiden. Eine solche Einschränkung ergibt sich bei arbeitslosen Personen weder allein aus ihrem fortgeschrittenen Alter noch aus dem Umstand, dass sie den bei ihrem letzten Arbeitgeber erzielten, überdurchschnittlichen Verdienst vielleicht bei einer neuen Anstellung nicht mehr erreichen können. Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Hinweis, wonach insbesondere ungelernete, schwer arbeitende Arbeitslose, welche eines Gesundheitsschadens wegen ihre angestammte, körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr verrichten könnten, aber in einer physisch leichten, wechselbelastenden Verweistätigkeit voll einsetzbar wären, durch die (möglichst frühzeitige) Anmeldung bei der Invalidenversicherung nur verlieren würden, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Arbeitslose Personen müssen zur Schadenminderung grundsätzlich jede Beschäftigung unverzüglich annehmen (Art. 16 Abs. 1 AVIG). Erfahren die Behörden der Arbeitslosenversicherung zufolge einer unterlassenen Anmeldung bei der Invalidenversicherung erst später von einer anhaltenden Unzumutbarkeit gewisser Beschäftigungen oder von einer (teilweisen) Erwerbsunfähigkeit infolge gesundheitlicher Probleme, sind sie befugt und verpflichtet, im Rahmen einer prozessualen Revision auf die bereits ausgerichtete Arbeitslosenentschädigung zurückzukommen, den versicherten Verdienst rückwirkend zu berichtigen und zu Unrecht ausgerichtete Taggelder zurückzufordern, sobald das Ausmass der Erwerbsunfähigkeit feststeht (Art. 25 ATSG in

Verbindung mit Art. 95 Abs. 1 sowie Abs. 1bis AVIG (BGE 133 V 530E. 4 S. 533 mit Hinweis; vgl. auch BGE 133 V 524)■).

2.6. Nel caso di specie, al ricorrente è stato riconosciuto un grado d'invalidità del 37.56%.

nel merito

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la

residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b).

Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit., pag. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TF i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a).

Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la Corte federale ha stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dal Tribunale federale con sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006, consid. 5).

Vista la soccombenza dell'Ufficio AI, le spese di fr. 500 sono poste a suo carico.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il vicepresidente

giudice Raffaele Guffi

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

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