

TI_GERICHTE 32.2021.30 vom 28. Januar 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-01-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.30

FR: TI_GERICHTE 32.2021.30 du 28 janvier 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.30 del 28 gennaio 2021

Erwägungen

E. 22

consid. 4a pag. 28; Landolt , Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). Occorre anche ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto a rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C_670/2009 del 7 aprile 2010 consid. 8; STF 8C_641/2008 del 14 aprile 2009 consid. 5.2; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3; DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 n. 1 pag. 67 consid. 5c). Al riguardo, come è stato ricordato nella STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 al considerando 2.3, il Tribunale federale ha già ripetutamente stabilito che i n considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. Tabella TA1 edita dall'Ufficio federale di statistica, livello di esigenze 4, attuale livello di competenze 1) – un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute che impone di lavorare in posizione alternata - esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2). Secondo la dottrina e la giurisprudenza, da un assicurato costretto ad abbandonare la sua originaria professione, si può pretendere soltanto l'esercizio di quelle attività lucrative che - tenuto conto della sua formazione professionale così come delle sue attitudini fisiche ed intellettuali - gli sono effettivamente accessibili su quel mercato del

lavoro equilibrato che entra in considerazione per lui (Rumo-Jungo , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, pag. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; Omlin , Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 205 segg., secondo cui: “ Bei einem Wechsel muss die neue Tätigkeit, die Invalidentätigkeit, der Eigenart des Versicherten angepasst sein und hat den körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie den Behinderungen des Versicherten zu entsprechen ”; Doudin , La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, in: SZS 1990, pag. 255 segg.). In questo ordine d'idee, il TF ha stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (Omlin , op. cit., p. 206; RCC 1989, p. 331 consid. 4a). L'Alta Corte ha tuttavia anche precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non è limitato a tali attività. Nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (SVR 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; RCC 1991, p. 332 consid. 3b, STFA U 871/02 del 20 aprile 2004, consid. 3; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.5). Anche in questo ambito vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come è il caso per il settore delle prestazioni di servizio. Va infine rilevato che, per giurisprudenza, se è vero che 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 TFA ha già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C_399/ 2007 del

E. 23

aprile 2008 consid. 8.2; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid 4.7). Da ultimo, va ricordato che la determinazione del grado AI è il risultato di un puro calcolo economico che spetta al consulente in integrazione professionale sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche; egli valuta infatti quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta quindi al consulente, e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare l'esigibilità e la possibilità per l'assicurato di cercare un nuovo impiego su un mercato equilibrato del lavoro e a proposito degli elementi da prendere in considerazione (DTF 125 V 256 consid. 4; RtiD II-2008 pag. 274; Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). 2.4. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valida), come ricordato nella STF 9C_151/2020 del 5 maggio 2020 al considerando 6.1, decisivo non è il guadagno realizzato nell'ultima attività svolta, bensì il reddito che la persona assicurata conseguirebbe, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, se non fosse diventata invalida. Tale reddito deve essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (DTF 144 I 103 consid. 5.3; DTF 134 V 322 consid. 4.1), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (RAMI 2000 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. (Pratique VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01]).

2.5. In concreto, l'amministrazione ha calcolato il reddito da valida dell'assicurata sulla base del reddito statistico rilevato dalla Tabella TA1 2016 skill_level riferito al settore specifico "Attività amministrative e di supporto", divisione economica 77, 79-82, tenendo conto che l'interessata disponeva di conoscenze professionali e specializzate in campo amministrativo come accertato presso il consulente in integrazione professionale (doc. 47). Il reddito statistico è stato quindi stabilito in Fr. 61'748,07 nel 2016 e aggiornato a Fr. 62'293,82 nel 2018 (doc. 45). L'agire dell'Ufficio AI sfugge a critica poiché, prima dell'insorgenza del danno alla salute, certificato medicalmente nel 2011, risulta dall'estratto del conto individuale che la ricorrente ha svolto diverse attività a tempo parziale (doc. VI/1). Considerato che se non fossero sopraggiunti i problemi di salute l'assicurata avrebbe lavorato, come ha affermato il 5 giugno 2020 (doc. 34), a tempo pieno, l'aver ritenuto il reddito statistico nel settore amministrativo è addirittura favorevole all'assicurata, perché l'ammontare di Fr. 62'294.- è superiore al reddito che essa ha realmente percepito nell'anno che precede il danno alla salute (doc. VI/1), riportato al 100% e aggiornato al 2018. Non è invece possibile seguire la ricorrente laddove ritiene che il suo reddito da valida debba corrispondere al salario attuale concretamente percepito riportato sull'anno (Fr. 64'480.-), giacché lo stipendio che riceve è in auge dal novembre 2017 e quindi quando il danno alla salute era già presente. Infatti, come visto, per determinare a quanto ammonta il reddito da valida occorre porsi a prima dell'insorgenza del danno alla salute. Di conseguenza, la dichiarazione dell'attuale datore di lavoro presentata con il ricorso, secondo cui se fosse sana l'assicurata sarebbe stata assunta a tempo pieno con un salario corrispondente a quello attuale riportato al 100% (doc. A4), non le è dunque di alcun aiuto. In conclusione, si deve dunque considerare un reddito da valida statistico di Fr. 62'294.- per il 2018.

2.6. Per quanto concerne il reddito da invalida, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75, che al considerando 3b/aa ha stabilito che ai fini della fissazione del reddito da invalido è determinante la situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn"). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali ufficiali, edite dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, in passato questo Tribunale aveva deciso che nell'applicazione dei dati statistici per determinare il reddito da invalido - se necessaria la sua determinazione teorica - occorreva utilizzare la tabella che rifletteva i salari versati nella nostra regione (TA13). L'Alta Corte ha però successivamente stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari

edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV Nr. 17, STFA I 222/04 del 5 settembre 2006). Con sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza federale U 8/07 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che “(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art. cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)”. Questo tema è stato definitivamente risolto dalla nostra Massima Istanza nella sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009, in cui ha ricordato che: " 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009, non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale, il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." (...). In seguito, nella STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 l'Alta Corte ha ribadito al considerando 4.2 che i dati di riferimento vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto. Inoltre, il TF ha ricordato che non vi è una presunzione in tal senso. 2.7. Come indicato dalla giurisprudenza, il reddito da invalida deve essere determinato il più concretamente possibile e quindi occorre basarsi sulla situazione professionale concreta dell'interessata. Determinante è che essa sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale. In caso contrario, ci si baserà sui dati statistici ipotetici. Nell'evenienza concreta, l'assicurata è stata ritenuta inabile al lavoro al 50% dal dicembre 2011 e al 60% dal marzo 2018. Essa è attiva dal 1° novembre 2017 presso _____ dapprima al 50%, poi dal marzo 2018 al 40% a causa del peggioramento delle condizioni di salute (doc. 12). Di principio, quindi, occorre fare riferimento ai dati concreti e non a quelli statistici, giacché la ricorrente sta sfruttando la sua capacità lavorativa residua del 40% sul posto di lavoro attuale. Tale soluzione va tuttavia confrontata con le altre possibilità di determinare il reddito da invalida. In effetti, potrebbe capitare che sì l'assicurata sfrutti al massimo la capacità lavorativa svolgendo una determinata attività lucrativa, ma che non si possa concludere che la sfrutti al meglio. In altre parole, è possibile che se impiegasse la sua capacità lavorativa residua nell'esercizio di un'altra attività adatta l'assicurata potrebbe ricevere un salario maggiore. In tal caso, un cambio di attività adempirebbe all'obbligo di ridurre il danno (nella STCA 32.2021.24 del 31 maggio 2021, al considerando 2.14 il Tribunale è giunto alla conclusione che il minor discapito economico, ossia la perdita di guadagno, lo si aveva in attività adeguate. Infatti, l'assicurato poteva intraprendere a tempo pieno una nuova attività salariata che fosse semplice e ripetitiva così come riconosciuto medicalmente, mentre se avesse continuato a lavorare come tecnico di impianti industriali in ragione del 50% al massimo, il suo reddito sarebbe risultato inferiore a quello statistico conseguibile in una nuova attività adatta che

fosse conforme ai limiti funzionali e di carico stabiliti dal Servizio Medico Regionale. In quel caso, il reddito da invalido in attività adeguate è stato stabilito sulla base dei dati statistici come operato dall'Ufficio AI). Per questo motivo occorre quindi verificare, come giustamente effettuato dall'Ufficio assicurazione invalidità, se lavorare al 40% presso il _____ sia più favorevole in termini economici, ovvero nell'esercizio di quale attività deriva un minore discapito economico per l'assicurata, che sottostà sempre all'obbligo di ridurre il danno (economico). Nella decisione impugnata, e ancora meglio nella sua risposta, l'Ufficio AI ha ben spiegato questo principio esponendo i tre possibili redditi da valida partendo dal presupposto di una capacità lavorativa residua medico-teorica del 40%. Dapprima l'amministrazione ha calcolato il reddito conseguibile nell'attività abituale dell'interessata, ovvero nel settore amministrativo come se continuasse a lavorare come impiegata d'ufficio. Partendo dai dati statistici di quel settore, corrispondenti al reddito da valida di Fr. 62'294.- dianzi stabilito (cfr. consid. 2.5), ha ritenuto un reddito da invalida al 40% di Fr. 24'917,60. Poi ha verificato l'ipotesi in cui l'assicurata sia abile al 40% in attività adatte e quindi si è fondata sempre sui dati statistici, ma riferiti a un'attività semplice e ripetitiva, giungendo a un salario ipotetico conseguibile di Fr. 19'822.-. Infine, considerato che l'assicurata lavora a tutti gli effetti al 40%, si è basata sul salario reale da essa percepito di Fr. 25'792.-. Il minore discapito economico risulta con il salario di Fr. 25'792.- e l'amministrazione ha dunque fatto proprio questo dato. Pure lo scrivente Tribunale si allinea a questa conclusione in virtù delle considerazioni sopra esposte, che portano a fare riferimento al reddito effettivamente percepito dalla ricorrente che, paragonato ai redditi teorici stabiliti secondo i dati statistici, corrisponde a un salario maggiore conseguito sfruttando al massimo la capacità lavorativa residua del 40%. In tale evenienza, l'assicurata dà seguito all'obbligo di ridurre il danno. 2.8. Da quanto precede discende che confrontando l'ammontare di Fr. 62'294.- corrispondente al reddito (ipotetico) da valida che l'assicurata avrebbe potuto conseguire nell'anno 2018 come impiegata di ufficio al 100% senza il danno alla salute con il reddito (reale) da invalida di Fr. 25'792.- conseguito nel 2018 dall'assicurata stante la ridotta capacità lavorativa esigibile al 40%, risulta una perdita di guadagno del 58,60% ($[\text{Fr. } 62'294 - \text{Fr. } 25'792] : \text{Fr. } 62'294 \times 100$), che va arrotondata al 59% (DTF 130 V 121). Questo grado AI dà diritto a una mezza rendita di invalidità, come ha stabilito l'Ufficio assicurazione invalidità con la decisione impugnata. 2.9. Una diversa soluzione in applicazione del metodo di raffronto percentuale dei redditi (Prozentvergleich) anziché del metodo di raffronto dei redditi non può in specie entrare in linea di conto, giacché l'assicurata è a tutti gli effetti professionalmente attiva e quindi, diversamente da quanto sostenuto dall'insorgente, si deve imperativamente tenere conto del reddito che essa incassa realmente malgrado il danno alla salute (reddito da invalida). Tale dato va poi considerato quale parametro da confrontare con il reddito da valida applicando il metodo di confronto dei redditi. La soluzione proposta dalla ricorrente di giungere a un grado di invalidità del 60% adottando il metodo di raffronto percentuale dei redditi poiché si è in presenza di un grado di invalidità lavorativa del 60% in qualsiasi attività lucrativa non è dunque corretta e non può essere seguita. La circostanza che per il periodo dal 1° dicembre 2012 al 28 febbraio 2018 l'amministrazione avrebbe applicato il metodo di confronto percentuale per giungere al 50% del grado di invalidità stante un'inabilità lavorativa del 50% è del tutto ininfluenza. Da un lato, la contestazione porta unicamente sul periodo da marzo 2018 in poi e quindi la determinazione del grado di invalidità dal 2012 al 28 febbraio 2018 non è oggetto del ricorso e non va perciò verificata dal TCA. D'altro lato, nella DTF 141 V 9 (SVR 2015 IV Nr. 21) il Tribunale federale ha stabilito che se i fatti determinanti

per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciare apparire una notevole modificazione dello stato di salute da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 117 V 198 consid. 4b pag. 200; STF 9C_710/2016 del 18 aprile 2017 consid. 4.1; STF 9C_378/2014 del 21 ottobre 2014 consid. 4.2; STF 9C_226/2013 del 4 settembre 2013). Per questa ragione, nel quadro di una nuova valutazione dello stato di salute e della capacità di lavoro, un trauma alla spalla aggiuntivo al quadro clinico esistente non osta alla soppressione di una rendita (cfr. consid. 5 e 6). Ne discende che quand'anche l'Ufficio AI avesse adottato il metodo di raffronto percentuale dei redditi per il primo periodo di diritto alla rendita di invalidità, circostanza comunque negata dall'amministrazione, ad ogni modo la determinazione del grado di invalidità per il secondo periodo, decorrente da marzo 2018, deve essere effettuata senza tenere conto degli elementi emersi ed utilizzati in precedenza. Ciò significa che si deve stabilire il grado di invalidità senza attenersi ai parametri e al metodo di calcolo adottato in passato, ma ce se ne può scostare. In conclusione, la scrivente Corte tutela l'agire dell'Ufficio assicurazione invalidità per la definizione del grado di invalidità della ricorrente dal 1° marzo 2018, che va ribadito essere del 59% e che dà pertanto diritto a una mezza rendita di invalidità. 2.10. Alla luce delle considerazioni esposte, la decisione impugnata deve essere confermata e il ricorso respinto. 2.11. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola, pubblica. Alla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA, secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede, il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Per l'art. 69 cpv. 1bis LAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021, la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI 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 della ricorrente. 2.12. L'assicurata ha chiesto al Tribunale di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria presentando domanda di esonero dalle spese e tasse di giustizia e del gratuito patrocinio (doc. V). Di principio, anche se un assicurato è soccombente, può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria sempre che adempia alle relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6). Nel caso concreto, alla luce delle considerazioni esposte, il ricorso era sin dall'inizio sprovvisto di esito favorevole. Infatti, le motivazioni addotte dall'amministrazione nella decisione impugnata per giustificare l'utilizzo del metodo ordinario di raffronto dei redditi per determinare il grado di invalidità dell'assicurata da marzo 2018 erano molto chiare e comprensibili. Alla luce del fatto che il minore discapito economico, come ben spiegato nella decisione, era dato facendo capo al salario realmente percepito dall'assicurata, non v'erano motivi per modificare il metodo di calcolo adottato dall'Ufficio AI e quindi la proposta di calcolo dell'insorgente era errata. Facendo quindi difetto uno dei tre presupposti cumulativi necessari per ottenere l'assistenza giudiziaria, ovvero se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti), non occorre verificare oltre l'adempimento delle altre due condizioni. L'istanza di assistenza giudiziaria deve essere così respinta.

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