

## **TI\_GERICHTE 32.2022.38 vom 19. Mai 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-05-19, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2022.38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2022.38)

FR: TI\_GERICHTE 32.2022.38 du 19 mai 2022

IT: TI\_GERICHTE 32.2022.38 del 19 maggio 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 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 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. 28b cpv. 1 LAI prescrive che l'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera. Il cpv. 2 dispone che se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69 per cento, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità. Il cpv. 3 prevede che se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70 per cento, l'assicurato ha diritto a una rendita intera. Infine, il cpv. 5 stabilisce che se il grado d'invalidità è inferiore al 50 per cento, si applicano le quote percentuali ivi indicate. L'art. 28 cpv. 2 vLAI prescriveva 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%. 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) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., p. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84) . Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222).

2.3. Nel caso concreto, raccolta la documentazione medica, con rapporto 10 marzo 2022 il dr. med. \_\_\_\_\_ del SMR ha posto quale diagnosi (con ripercussione sulla capacità lavorativa) un carcinoma duttale invasivo bifocale del QSE della mammella destra associato a DOIS con focolaio invasivo di 2 mm (23.03.2021). Quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa egli ha elencato quanto segue: nota talassemia minor, colecistolitiasi sintomatica l'11.12.2019 trattata con colecistectomia laparoscopica, sindrome depressiva in trattamento con Fluoxotein, esisti di trauma diretto al seno destro al 12.2020, pregressa rinosectoplastica nel 2013 e taglio cesareo nel 2002. Poste la limitazione funzionale di carico di 5 kg col braccio destro, il suddetto sanitario ha ritenuto l'assicurata inabile, nell'abituale ed in altre attività, al 60% dal 9 febbraio 2021, al 100% dal 23 marzo 2021, al 60% dal 23 aprile 2021 ed allo 0% dal 22 febbraio 2022, con prognosi favorevole (doc. 35). A tal riguardo va fatto presente che nel rapporto 18 gennaio 2022 la capoclinica al Istituto \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ; doc. 32) dr. \_\_\_\_\_ ha dichiarato che la paziente è stata operata ed è guarita e riceve terapie preventive, con pieno recupero della capacità lavorativa. Nessuna limitazione in attività domestiche. Essa ha poi evidenziato una residua astenia per i pregressi trattamenti (doc. 72). Sulla base di questo rapporto il medico SMR ha valutato un'inabilità lavorativa nulla. Con rapporto 31 maggio 2022, allegato al ricorso, la stessa sanitaria ha tuttavia certificato un'inabilità lavorativa del 60% dall'11 aprile 2022 al 31 ottobre 2022 (doc. F). Ora, il nuovo atto medico non modifica il risultato della vertenza. Infatti, come si evince dalla decisione contestata, nell'ambito del raffronto dei redditi l'Ufficio AI ha considerato per la definizione del reddito da invalida un'inabilità del 60% che tuttavia non ha permesso di riscontrare alcun grado d'invalidità, essendo il reddito con invalidità superiore all'esiguo reddito da indipendente da sana (cfr. 2.5.2).

2.4. Oggetto del contendere è lo status assicurativo dell'insorgente.

2.4.1. 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 esercitava 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, familiari, 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/Reichmuth, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 60-62 e Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pag. 190). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurato 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.). Va ancora 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 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer/Reichmuth, op. cit., pagg. 312-313; Blanc, op. cit., pag. 190-191).

2.4.2. Nella fattispecie in esame, l'Ufficio AI ha considerato l'assicurata quale indipendente al 100%, così come indicato sia nella domanda di prestazioni del 16 luglio 2021 (doc. 8) sia, in precedenza, in quella del 22 giugno 2021 di richiesta di mezzi ausiliari (doc. 3). In entrambi i casi l'assicurata ha dichiarato un'attività visiva indipendente con un grado di occupazione del 100%. Nel suo curriculum vitae, compilato l'8 settembre 2021, la ricorrente ha indicato un'attività indipendente del 90% (pag. 75). Chiamata dall'amministrazione a fornire dei chiarimenti sull'attività indipendente, con scritto 8 novembre 2021 l'assicurata ha affermato che "l'impegno richiesto per la realizzazione del proprio lavoro sarebbe variabile, nella quantità oraria settimanale, potrebbe essere comparata a un 90% di un lavoro a tempo pieno, con l'avvento della malattia è diminuito di un 60%" (doc. 21). L'8 ottobre 2021 l'interessata ha dichiarato un impegno settimanale di 35/40 ore (doc. 27). Tuttavia, l'allora suo legale il 15 aprile 2022, dopo aver ricevuto il progetto di decisione, ha contestato che la sua cliente fosse da considerare unicamente quale indipendente, sostenendo invece un 30% di attività lavorativa, con un restante 70% dedicato alla conduzione familiare (doc. 40). Con il ricorso l'assicurata ribadisce la quota di ripartizione indicata dall'ex rappresentante. Sostiene di aver frainteso le domande poste nei formulari relative all'attività lavorativa. Precisa che con l'indicazione di svolgere un'attività indipendente al 100% intendeva di non aver mai intrapreso altre attività lavorative al di fuori di quella indipendente. Asserisce di essersi sempre dedicata alla famiglia ed alla conduzione domestica e che "la sua sola attività lavorativa non mi permette il sostentamento né tanto meno permette quello della mia famiglia". Dall'esame degli atti questa Corte ritiene che, contrariamente a quanto asserito dalla ricorrente, rispondendo alle diverse e precise domande sulla sua attività di cui sopra, l'assicurata ha dimostrato di aver ben capito la portata delle stesse. Essa ha costantemente dichiarato di svolgere a tempo pieno (rispettivamente al 90%) l'attività indipendente. Certo, la stessa ha dichiarato che si occupa della famiglia, rispettivamente della conduzione domestica, come d'altronde fanno anche persone professionalmente attive al 100%. L'assicurata non ha figli minorenni di cui occuparsi (l'unico figlio convivente nella medesima economia domestica è maggiorenne), elemento che giocherebbe a favore di un'attività lucrativa a tempo parziale. In merito all'asserito fatto che la sua attività indipendente non le permette il suo sostentamento né di quello della sua famiglia va fatto riferimento al consid. 2.5.2. Va invece rimarcato che solo dopo il progetto di decisione l'assicurata ha cambiato radicalmente posizione. Tenuto conto che il giudice delle assicurazioni sociali deve dare più peso alle prime dichiarazioni, le quali sono espresse in generale in un momento in cui le persone interessate non sono ancora coscienti delle conseguenze giuridiche del loro dire (cosiddette dichiarazioni della prima

ora ) (DTF 142 V 590 consid. 5.2; STF 8C\_438/2020 del 22 dicembre 2020 consid. 6.1), l'assicurata va considerata quale indipendente al 90 - 100%. Del resto, anche volendo tener conto della chiesta ripartizione, l'esito della vertenza non muterebbe (cfr. consid. 2.5.2).

2.5. Occorre ora esaminare la graduazione dell'invalidità eseguita dall'Ufficio AI. 2.5.1. In merito alla determinazione del reddito da valido va ricordato che, secondo la giurisprudenza, occorre stabilire quanto la persona assicurata, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; cfr. STF 9C\_151/2020 del 5 maggio 2020 consid. 6.1; 9C\_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2). Nella decisione contestata, riguardo al reddito da valida l'Ufficio AI ha considerato la media dei redditi conseguiti dall'assicurata dal 2015 al 2018, prima del danno alla salute, fissandola a fr. 9'600. L'assicurata non ha contestato tale modalità di calcolo, che risulta corretta. La giurisprudenza, ai fini della determinazione del reddito da valido di un indipendente, ritiene adeguato tener conto della media dei redditi percepiti negli ultimi tre esercizi prima del danno alla salute ( AJP 1999 p. 484 e confermata in STFA I 686/03 del 29 ottobre 2004; cfr. anche 8C\_611/2007 del 23 aprile 2008; cfr fra le tante, STCA 32.2016.145 del 6 giugno 2017 consid. 2.12.2 e 32.2015.29 del 30 novembre 2015 consid. 2.7.1).

2.5.2. Per quel che concerne il reddito da invalido , lo stesso è determinato sulla base della 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") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi 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). L'Alta Corte ha 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; STF I 222/04 del 5 settembre 2006). Se

un assicurato, per motivi estranei all'invalidità (per esempio a causa della sua carente formazione scolastica o professionale, delle sue carenti competenze linguistiche, delle limitate possibilità di assunzione dovute a uno statuto di lavoratore stagionale, ecc.), ha realizzato un reddito da valido considerevolmente inferiore alla media dei salari nazionali conseguibili nello stesso ambito professionale - tale limite essendo stato fissato al 5% - senza che vi si sia spontaneamente accontentato, si procede a un parallelismo dei due redditi di paragone per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297). Infine, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Nella fattispecie concreta, l'amministrazione ha ritenuto che esercitando la propria professione di indipendente dal 2001 l'assicurata si è sempre accontentata del reddito che ha guadagnato in qualità di indipendente in tutti questi anni. Non risulta infatti che essa abbia messo in atto sforzi particolari, per cambiare attività e ottenere in questo modo un salario superiore. Ora, come affermato dall'assicurata, la sua attività artistica non permette di provvedere al proprio sostentamento ed a quello della sua famiglia - che è garantito dal lavoro del marito e facendo capo a risparmi e beni propri (cfr. punto no. 3 della lettera 8 ottobre 2021 all'Ufficio AI in doc. 27) -, ciò che costituisce certo una legittima scelta di vita. Ciononostante, in applicazione della giurisprudenza che prevede che se vi sono indizi secondo cui l'assicurato si è accontentato di un reddito più modesto non si adotta il principio del parallelismo dei redditi (DTF 135 V 297; DTF 135 V 58; DTF 134 V 322; STF 9C\_966/2010; STF 9C\_488/2008), l'amministrazione ha ritenuto quale reddito da invalido quello medio statistico nazionale, senza determinare quindi il gap salariale esistente fra il suo reddito da valido ed il reddito statistico nel ramo specifico della sua attività e quindi senza applicarlo poi al reddito statistico medio (sul parallelismo dei redditi per gli indipendenti cfr. DTF 135 V 58; STF 8C\_626/2011 del 29 marzo 2012 consid. 4.4). L'Ufficio AI ha pertanto correttamente preso in considerazione, quale reddito da invalida, il reddito statistico per il 2020, tenendo in considerazione un'incapacità lavorativa del 60% ed una riduzione del 10% per attività lucrativa a tempo parziale, per giungere ad un importo di fr. 20'032. Essendo tale importo maggiore del reddito da valida, rettamente l'Ufficio AI ha concluso per un'invalidità nulla. Come anticipato (cfr. consid. 2.4.2), anche volendo tener conto per ipotesi di lavoro di una ripartizione del 30% quale indipendente e del 70% quale casalinga, l'assicurata non presenterebbe un grado d'invalidità pensionabile. Infatti, siccome dal punto di vista medico è stata accertata una piena abilità per le mansioni domestiche (cfr. il citato rapporto 18 gennaio 2022 dello \_\_\_\_\_; cfr. consid. 2.4.2), in applicazione del metodo misto previsto per le persone che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale (art. 28a cpv. 3 LAI), con un'inabilità lavorativa del 60% quale indipendente il grado d'incapacità al guadagno corrisponderebbe al 18% (60% del 30%), quindi non sufficiente per avere diritto ad una rendita. Infine, questo Tribunale ritiene che la

documentazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al lavoro dell'assicurata sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti medici richiesti dalla ricorrente, come pure l'allestimento di un'inchiesta domiciliare per persone attive nell'economia domestica. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti ). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Ne consegue che la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso è da respingere. 2.6. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA 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 200 e 1000 franchi 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 fr. 500 sono poste a carico della ricorrente.

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