

## **TI\_GERICHTE 33.2018.14 vom 19. August 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-08-19, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2018.14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2018.14)

FR: TI\_GERICHTE 33.2018.14 du 19 août 2019

IT: TI\_GERICHTE 33.2018.14 del 19 agosto 2019

### **Regeste**

Se ass parzial invalido non lavora o il limite di reddito di art.14a cpv.2 OPC non è raggiunto, vale la presunzione di rinuncia di reddito. Questa presunzione può essere rovesciata se comprova che circostanze oggettive e soggettive estranee all'invalidità hanno reso impossibile conseguire tale reddito

### **Erwägungen**

#### **E. 31**

ad art. 11). 2.11. Si tratta dunque di esaminare se l'interessato è effettivamente in grado di mettere a profitto, sul piano economico, la capacità di guadagno che gli è riconosciuta dall'AI esercitando un'attività alla sua portata. Una tale soluzione non implica tuttavia un esame automatico e sistematico di tutti gli assicurati parzialmente invalidi a sapere se possano esercitare un'attività lucrativa. Infatti, per ciò che concerne l'incapacità di lavoro causata dall'invalidità, le Casse di compensazione e i giudici delle assicurazioni sociali devono di principio attenersi alla valutazione dell'invalidità effettuata dal competente Ufficio assicurazione invalidità (DTF 140 V 267 consid. 2.3; STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 consid. 6.1; Carigiet/Koch , op. cit., pag. 154). Indipendentemente dal fatto che gli organi di esecuzione delle PC non dispongono delle necessarie conoscenze specifiche della materia per valutare autonomamente l'invalidità, si tratta di evitare che due istanze si pronuncino in modo diverso sulla medesima fattispecie (DTF 140 V 267 consid. 5.1; Valterio , op. cit., pag. 135 N. 31 ad art. 11; Carigiet/Koch , op. cit., pag. 154). Tuttavia, è solo se l'assicurato parzialmente invalido invoca una modifica del suo stato di salute intervenuta dopo la crescita in giudicato della decisione AI, ma prima della decisione sul diritto alle prestazioni complementari, che allora le Casse cantonali di compensazione, fondandosi sul grado della verosimiglianza preponderante, devono valutare autonomamente lo stato di salute dell'assicurato (STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 consid. 6.1; STF 8C\_172/2007 del 6 febbraio 2008 consid. 7.2; Valterio , op. cit., pag. 136 N. 31 ad art. 11). Esse verificheranno quindi se l'assicurato possa effettivamente conseguire il reddito ipotetico giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI ( Carigiet/Koch , op. cit., pag. 154). Gli organi di esecuzione delle PC non sono pertanto autorizzati a fare valere l'assenza di conoscenze specialistiche per evitare subito qualsiasi accertamento in merito allo stato di salute di un assicurato (STF 8C\_68/2007 del 14 marzo 2008 consid. 5.3). Spetta dunque a loro istruire il caso conformemente all'art. 43 cpv. 1 LPGa quando l'assicurato produce un certificato medico che attesta un peggioramento del suo stato di salute; possono rinunciare ad effettuare degli accertamenti quando questi documenti contengono tutte le informazioni necessarie per pronunciarsi sulla capacità lavorativa indicando il motivo, il grado e la prevista durata dell'incapacità lavorativa (STF 8C\_172/2007 del 6 febbraio 2008 consid. 8; Carigiet/Koch , op. cit., pag. 155). Se le Casse di compensazione ritengono che questi

rapporti medici non stabiliscano in maniera probante la presenza di una tale incapacità, devono almeno informare l'interessato che questi documenti non hanno forza probante e invitarlo a richiedere al medico un rapporto che contenga tutti i dati necessari (STF 8C\_68/2007 del 14 marzo 2008 consid. 5.3). Se invece una modifica delle condizioni di salute e le sue conseguenze sulla capacità di lavoro non possono essere stabilite con un grado di verosimiglianza preponderante al momento in cui le Casse sono chiamate a decidere, questa questione potrà essere esaminata soltanto nell'ambito di una revisione della rendita AI e della procedura di modifica della prestazione complementare annua giusta l'art. 25 OPC-AVS/AI (STF 8C\_172/2007 del 6 febbraio 2008 consid. 7.1; Valterio , op. cit., pag. 136 N. 31 ad art. 11). La presunzione legale di cui all'art. 14a OPC-AVS/AI ha per conseguenza che gli organi di esecuzione delle PC non devono cercare d'ufficio gli elementi che potrebbero andare contro questa presunzione. Quando l'interessato fa valere che egli non è in grado di realizzare il reddito previsto da questa disposizione, essi devono per contro, conformemente al principio inquisitorio e nel rispetto del diritto di essere sentito, esaminare se vi sono motivi atti a confutare la presunzione. Quando si tratta di una persona parzialmente invalida, le Casse di compensazione devono soltanto esaminare gli aspetti estranei all'invalidità, come l'età, la scarsa formazione e le conoscenze linguistiche insufficienti, che impediscono di utilizzare la capacità lavorativa (DTF 140 V 267 consid. 2.2; DTF 117 V 153 consid. 2c; STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 consid. 6.1; Valterio , op. cit., pag. 135 N. 31 ad art. 11) e quindi di cercare con successo un lavoro. Va posta particolare attenzione al fatto che per determinare il grado di invalidità gli Uffici AI si basano sul mercato equilibrato del lavoro. Le prestazioni complementari, essendo concepite quali prestazioni di aiuto, devono basarsi sulle condizioni effettive, non solo delle persone aventi diritto alle PC, ma anche del mercato del lavoro locale. Se è portata la prova che a causa della situazione personale e del mercato del lavoro il reddito ipotetico da attività lucrativa non può essere conseguito, allora anche la Cassa di compensazione deve riconoscerlo e non deve dunque computare alcun reddito ipotetico (DTF 140 V 267 consid. 5.3; STF 9C\_515/2018 del 18 aprile 2019 consid. 3.3). Quali prove valgono in particolare i giustificativi delle ricerche di lavoro non andate a buon fine, con cui l'assicurato può dimostrare che malgrado l'impiego di tutta la sua buona volontà è praticamente impossibile realizzare effettivamente il reddito ipotetico stabilito dall'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI. Ma anche il tentativo infruttuoso da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione invalidità e dell'assistenza sociale di reinserire la persona nel mondo del lavoro deve essere incluso nella valutazione se il beneficiario di PC riesce a confutare la presunzione dell'art. 14a OPC-AVS/AI ( Carigiet/Koch , op. cit., pag. 156; Valterio , op. cit., pag. 137 N. 33 ad art. 11). Va infine osservato che la riduzione del diritto a una prestazione complementare in corso a seguito del computo di un reddito ipotetico minimo da lavoro giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, esplica effetto sei mesi dopo la notifica della relativa decisione (art. 25 cpv. 4 OPC-AVS/AI). Il beneficiario di prestazioni complementari ha così il tempo per conformarsi alla nuova situazione e per cercare lavoro oppure per apportare la prova che non è in grado di realizzare il reddito minimo ipotetico ( Carigiet/Koch , op. cit., pag. 155). 2.12. Nella DTF 140 V 267 l'Alta Corte si è pronunciata sulla rinuncia di elementi di reddito ex art. 11 cpv. 1 lett. g LPC da parte di un assicurato dell'ex Jugoslavia la cui vista era stata gravemente danneggiata nel 1984 e che, arrivato nel nostro Paese nel 2001, l'anno seguente ha chiesto delle prestazioni dall'assicurazione invalidità, che gli sono state subito negate. Una nuova domanda è stata respinta nel gennaio 2005, mentre nel marzo 2005 gli è stato concesso un assegno per grandi invalidi di grado

lieve. Nel 2006 l'Ufficio AI ha concesso all'assicurato una riformazione professionale e si è assunto i costi supplementari di formazione come massaggiatore medicale. Dopo avere richiamato l'assicurato al suo obbligo di collaborazione, nell'ottobre 2008 l'Ufficio AI ha interrotto i provvedimenti professionali a causa delle numerose assenze e degli esami non effettuati. Con decisione del 2009 l'Ufficio AI ha respinto la domanda di rendita non essendo adempiute le condizioni assicurative e il ricorso al TCA è stato respinto nel 2011. La domanda di PC inoltrata nell'ottobre 2009 è stata respinta, giacché i redditi computabili, conteggiando un reddito ipotetico da attività lucrativa in presenza di un grado di invalidità dello 0%, superavano le spese riconosciute. Il Tribunale zurighese ha confermato questa decisione nel 2012. L'assicurato ha chiesto al Tribunale federale di non computare alcun reddito ipotetico fino al 31 marzo 2012, poi di conteggiare il reddito effettivamente conseguito. Il TF ha respinto il ricorso. Esposto l'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC sulla rinuncia di reddito e l'art. 9 cpv. 5 LPC in connessione con l'art. 14a OPC-AVS/AI, l'Alta Corte ha ricordato che il cpv. 2 di quest'ultima norma stabilisce quali redditi da lavoro per le persone invalide di età inferiore ai 60 anni devono essere almeno considerati come reddito da attività, il che significa che se tale limite non viene raggiunto si presume una rinuncia volontaria al reddito da attività lucrativa ex art. 11 cpv. 1 lett. g LPC. Questa presunzione può essere confutata quando motivi come l'età, la scarsa formazione, le insufficienti conoscenze linguistiche, le circostanze personali o la situazione del mercato del lavoro rendono difficile o impossibile la valutazione della restante capacità di guadagno. Determinante per il calcolo delle PC è perciò il reddito ipotetico che l'assicurato potrebbe realizzare effettivamente (cfr. consid. 2.2: " Diese Vermutung kann widerlegt werden, wenn invaliditätsfremde Gründe wie Alter, mangelhafte Ausbildung und Sprachkenntnisse, persönliche Umstände oder die Arbeitsmarktsituation die Verwertung der Resterwerbsfähigkeit erschweren oder verunmöglichen. Massgebend für die Berechnung der Ergänzungsleistungen ist daher das hypothetische Einkommen, das der Versicherte tatsächlich realisieren könnte "). Il Tribunale federale ha ricordato che per quanto riguarda la riduzione della capacità di guadagno legata all'invalidità, le Casse di compensazione e i Tribunali delle assicurazioni sociali devono conformarsi alla valutazione dell'invalidità effettuata dall'assicurazione invalidità (cfr. consid. 2.3: " Mit Bezug auf die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit haben sich EL-Organen und Sozialversicherungsgerichte grundsätzlich an die Invaliditätsbemessung durch die Invalidenversicherung zu halten "). Per l'Ufficio AI, la professione di fisioterapista appresa nel Paese di origine poteva essere riconosciuta in Svizzera con una formazione complementare di circa due anni, ma poiché tale attività non era compatibile con il suo danno alla salute l'assicurato ha iniziato la formazione di massaggiatore medicale. Applicando la Tabella T7S, cifra 33, livello di competenze 3, per il reddito da valido ha ritenuto l'importo di CHF 77'650,55 per 41,6 ore di lavoro medio alla settimana nell'ambito specifico. Per il reddito da invalido, se avesse completato la formazione di massaggiatore medicale l'interessato avrebbe potuto ottenere un reddito di CHF 89'831,05 basandosi sulla stessa tabella, ma con il livello di competenze 2. Ritenuta una riduzione del 20% per gravi problemi alla vista, il reddito da invalido era pari a CHF 71'864.85. Il grado di invalidità calcolato dall'Ufficio AI era dunque del 7,5%. L'autorità di prime cure è giunta alla conclusione che, basandosi su queste constatazioni dell'Ufficio AI, si doveva ritenere con il grado della verosimiglianza preponderante una totale capacità lavorativa in attività adeguate e un grado di invalidità del 7,5%. Con il suo comportamento l'assicurato aveva violato il suo obbligo di ridurre il danno: l'Ufficio AI l'aveva avvisato tre volte del suo obbligo di

collaborare con l'avvertenza che il mancato rispetto avrebbe comportato la cessazione della riforma. La Cassa di compensazione ha quindi computato un reddito ipotetico di CHF 55'800.- rispettivamente di CHF 36'533.- dopo detrazione della franchigia di CHF 1'000.- e la presa in conto di due terzi (cfr. consid. 4.1). Il Tribunale federale ha affermato che i giudici cantonali hanno a giusta ragione fatto riferimento allo stato di salute e alla capacità lavorativa stabilita principalmente dall'assicurazione invalidità per valutare il grado di invalidità. Ciò era appropriato, in quanto le Casse di compensazione non hanno le qualifiche professionali per la valutazione indipendente dell'invalidità e la stessa situazione non dovrebbe essere valutata diversamente da istanze diverse nelle stesse circostanze. Il fatto che lo stato di salute si sia da allora modificato, e nel qual caso la Cassa di compensazione potrebbe eventualmente effettuare una valutazione indipendente, non è stato fatto valere dal ricorrente (cfr. consid. 5.1: " (...) Insbesondere hat die Vorinstanz hinsichtlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit zu Recht auf die grundsätzliche Bindung an die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung verwiesen. Diese ist angezeigt, weil die EL-Stellen nicht über die fachlichen Voraussetzungen für eine selbstständige Beurteilung der Invalidität verfügen und der gleiche Sachverhalt nicht unter denselben Gesichtspunkten von verschiedenen Instanzen unterschiedlich beurteilt werden soll (...). Dass sich der Gesundheitszustand seither verändert hätte, in welchem Fall die EL-Stelle allenfalls eine selbstständige Prüfung vornehmen könnte (...), wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. ").

Al considerando 5.2 l'Alta Corte ha esaminato se e in che misura l'obbligo di ridurre il danno nei confronti dell'Ufficio AI era diverso da quello nei confronti della Cassa cantonale di compensazione. Oggetto del litigio era stabilire quale influsso aveva sulle prestazioni complementari - e meglio sulla rinuncia di reddito - che l'Ufficio AI, nell'ambito della valutazione dell'invalidità, ha risposto affermativamente se fosse ragionevole per il ricorrente completare la formazione medica per diventare massaggiatore medico e guadagnare un reddito corrispondente. Il Tribunale federale ha stabilito che quando la persona assicurata, in violazione del suo obbligo di ridurre il danno, rifiuta di eseguire un provvedimento di reintegrazione professionale che le è stato assegnato dall'assicurazione invalidità, la mancanza di volontà di reinserirsi deve essere ugualmente presa in considerazione nell'ambito delle prestazioni complementari, fondandosi in applicazione dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC sul reddito che potrebbe ottenere dopo l'esecuzione del provvedimento di reintegrazione (cfr. consid. 5.2.2). Di conseguenza, non è dunque di principio criticabile che per quanto concerne le PC nell'ambito dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC ci si è basati sul reddito che la persona assicurata avrebbe potuto ottenere se avesse completato la riforma professionale iniziale come massaggiatore medico concessagli dall'Ufficio AI (cfr. consid. 5.2.3: " Nach dem Gesagten ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass für den Bereich der Ergänzungsleistungen im Rahmen der Bestimmung des Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG auf das Einkommen abgestellt wurde, das der Versicherte hätte erzielen können, wenn er die ihm seitens der IV-Stelle zugesprochene erstmalige berufliche Ausbildung zum medizinischen Masseur absolviert hätte. ").

Il Tribunale federale ha inoltre rilevato che una differenza fra l'assicurazione invalidità e le prestazioni complementari risiede nel fatto che l'assicurazione invalidità, per determinare il grado di invalidità, si riferisce al mercato equilibrato del lavoro, mentre nel campo delle PC si deve fare riferimento alle circostanze effettive non solo dell'assicurato, ma anche del mercato del lavoro. Se viene comprovato che a causa delle condizioni personali e del concreto mercato del lavoro non è possibile realizzare il reddito ipotetico computato, la Cassa di compensazione deve riconoscerlo e stralciare questo importo (cfr. consid. 5.3: "

Ein Unterschied zwischen der Invalidenversicherung und den Ergänzungsleistungen besteht darin, dass die Invalidenversicherung bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades - im Sinne eines objektiven Tatbestandselements - auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abstellt, während im Bereich der Ergänzungsleistungen von den tatsächlichen Verhältnissen, nicht nur der EL-berechtigten Person, sondern auch des Arbeitsmarktes auszugehen ist (...). Wird - insbesondere mit Belegen über erfolglose (qualitativ und quantitativ ausreichende) Stellenbemühungen - der Nachweis erbracht, dass das angerechnete hypothetische Erwerbseinkommen wegen der persönlichen Situation und der Arbeitsmarktlage nicht erzielt werden kann, muss die EL-Stelle dies anerkennen und auf dessen Anrechnung verzichten (...). L'Alta Corte ha osservato che il ricorrente non ha sostenuto che se si fosse formato come massaggiatore medicale a causa della sua situazione personale e del mercato del lavoro non sarebbe stato in grado di realizzare il reddito ipotetico che gli è stato computato. Piuttosto, l'assicurato si è limitato ad affermare che il reddito di un massaggiatore medicale non doveva essere computato, poiché egli non aveva terminato tale formazione (cfr. consid. 5.3). La nostra Massima Istanza ha dunque concluso che il computo del reddito ipotetico era corretto (cfr. consid. 5.5). Nella DTF 141 V 343 il Tribunale federale ha stabilito che il reddito ipotetico da invalido, posto quale base per il computo del grado d'invalidità, non può essere considerato come reddito a cui si è rinunciato nell'ambito del calcolo delle prestazioni complementari, nel caso in cui la persona parzialmente invalida non valorizza la sua capacità lavorativa residua. Nulla in tal senso può essere dedotto dalla DTF 140 V 267. L'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI disciplina i casi di mancato o insufficiente utilizzo della capacità lavorativa residua (cfr. consid. 5.4). Dal 2009 l'assicurata, nata nel 1970, beneficiava di una mezza rendita di invalidità con un grado AI complessivo del 50%: grado AI parziale per la parte salariata 46% (80% [tempo di lavoro] x 58% [limitazioni]) e per la parte casalinga 4% (20% [quota parte nelle mansioni consuete] x 19% [impedimenti]). Dal 1° febbraio 2009 al 31 dicembre 2011 la Cassa, computando un reddito ipotetico, le ha concesso le prestazioni complementari. Il Tribunale cantonale ha accolto il ricorso e rinviato gli atti alla Cassa affinché ricalcolasse il diritto alle PC dell'assicurata ai sensi dei considerandi ed emettesse una nuova decisione. La Cassa di compensazione ha impugnato senza successo al Tribunale federale il giudizio cantonale chiedendo la conferma della sua decisione. L'Alta Corte ha ricordato le norme legali applicabili (cfr. consid. 3.2) e che se il limite di reddito previsto dall'art. 14a cpv. 2 lett. a-c LPC non è raggiunto, in particolare quando non viene esercitata un'attività lucrativa, vale la presunzione della rinuncia di reddito ex art. 11 cpv. 1 lett. g LPC. Questa presunzione può essere rovesciata se è comprovato che fattori estranei alla valutazione dell'invalidità hanno ostacolato o reso impossibile conseguire tale reddito. In tal caso, determinante per il calcolo delle PC è il reddito che l'assicurato avrebbe potuto effettivamente conseguire (cfr. consid. 3.3). Litigioso era sapere in che misura doveva essere computato all'assicurata un reddito ipotetico quale rinuncia di reddito (cfr. consid. 4). L'Alta Corte ha evidenziato che nell'ambito delle prestazioni complementari si applica il principio secondo cui il potenziale reddito da attività lucrativa deve essere considerato tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, come età, stato di salute, competenze linguistiche, formazione, lavoro precedente e situazione specifica del mercato del lavoro. Già per questo motivo, la questione dell'esistenza di una rinuncia di reddito ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC non fa automaticamente riferimento al ragionevole reddito da invalido secondo l'art. 16 LPGA, che si basa su varie finzioni - in particolare una situazione equilibrata del mercato del lavoro (cfr. consid. 5.2: " Im Bereich der Ergänzungsleistungen gilt der Grundsatz, dass das

mögliche Erwerbs-einkommen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles - wie namentlich Alter, Gesundheitszustand, Sprachkenntnisse, Ausbildung, bisherige Tätigkeit und konkrete Arbeitsmarktlage - zu ermitteln ist (...) Schon aus diesem Grunde kann für die Frage nach dem Vorliegen von Verzichtseinkommen im Sinne von Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG nicht ohne Weiteres auf das zumutbare Invalideneinkommen nach Art. 16 ATSG (SR 830.1), welches auf verschiedenen Fiktionen - insbesondere einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (...) - beruht, abgestellt werden (...). "). Il Tribunale federale ha in seguito riassunto i principi posti nella DTF 140 V 267 al considerando 5.2.2, secondo cui nell'ambito dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC ci si poteva fondare sul reddito che l'assicurato avrebbe conseguito dopo l'attuazione della misura provvisoria. In caso contrario, l'assicurato poteva almeno in parte rivalersi per le conseguenze del suo rifiuto dell'assicurazione invalidità mediante le prestazioni complementari, ciò che è contrario all'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC alla base del principio di responsabilità personale (cfr. consid. 5.3: " Es könne deshalb im Rahmen des Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG auf das nach Durchführung der Eingliederungsmassnahme erzielbare Einkommen abgestellt werden. Andernfalls könnte sich die versicherte Person für die invalidenversicherungsrechtlichen Folgen ihrer Widersetzlichkeit mittels Ergänzungsleistungen zumindest teilweise schadlos halten, was dem Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG zugrunde liegenden Prinzip der Eigenverantwortung zuwiderliefe. "). Il Tribunale federale ha evidenziato che la Cassa cantonale di compensazione ha erroneamente concluso dalla DTF 140 V 267 che il reddito ipotetico da invalido su cui si basa la valutazione dell'invalidità potesse sempre essere utilizzato come rinuncia di reddito nel contesto del calcolo delle prestazioni complementari quando la persona assicurata non esaurisce la capacità di guadagno residua. Infatti, per regolare le fattispecie relative al mancato o insufficiente utilizzo della residua capacità di guadagno è stato introdotto l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI. Come spiegato dalle note esplicative dell'UFAS alla norma entrata in vigore il 1° gennaio 1988, il suo scopo era di evitare numerosi accertamenti sull'ammontare di reddito ancora ragionevole e difficili problemi d'apprezzamento. È stata così respinta la possibilità di basarsi sul reddito ragionevolmente realizzabile (reddito da invalido) stabilito dall'assicurazione invalidità nonostante il danno alla salute, ciò che la Cassa riteneva giusto, perché essa non andava bene per tutti i casi. Per questo motivo, con l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI è stata creata una disposizione indipendente - il computo di determinati importi minimi forfettari -, che sarebbe superflua se si seguisse il parere della Cassa di compensazione (cfr. consid. 5.4: " Zu Unrecht folgert die Ausgleichskasse aus BGE 140 V 267, das der Invaliditätsgradermittlung zugrunde gelegte (hypothetische) Invalideneinkommen könne als Verzichtseinkommen im Rahmen der Ergänzungsleistungsberechnung stets herangezogen werden, wenn die versicherte Person die verbleibende Resterwerbsfähigkeit nicht ausschöpfe. Denn um den Sachverhalt der fehlenden oder unzureichenden Verwertung der Resterwerbsfähigkeit zu regeln, wurde die Bestimmung des Art. 14a Abs. 2 ELV eingeführt. Wie den Erläuterungen des BSV zu der am 1. Januar 1988 in Kraft getretenen Norm (AHI 1987 S. 544 ff.) zu entnehmen ist, wurde mit der Regelung bezweckt, aufwändige Abklärungen zur Höhe des noch zumutbaren Einkommens und schwierige Ermessensentscheide zu vermeiden. Dabei wurde die Möglichkeit, auf das von der Invalidenversicherung festgesetzte, trotz Gesundheits-schaden zumutbarerweise erzielbare Einkommen (Invalideneinkommen) abzustellen, wie dies die Beschwerde führende Ausgleichskasse für richtig hält, verworfen, weil sie nicht allen Fällen gerecht werde (welches Argument noch heute unverändert gilt; vgl. E. 5.2). Aus diesem Grunde

wurde mit Art. 14a Abs. 2 ELV eine davon unabhängige Regelung - die Anrechnung bestimmter pauschalierter Mindestbeträge - geschaffen, welche überflüssig wäre, wenn der Auffassung der Ausgleichskasse gefolgt würde. "). Per l'Alta Corte il caso esaminato nel 2015 si distingueva dalla fattispecie della DTF 140 V 267, non essendo stati documentati sforzi dell'Ufficio AI per l'integrazione professionale e quindi non v'era anche nessuna contrarietà da parte dell'assicurata sulle misure professionali promesse. Non c'era dunque stata una violazione dell'obbligo di ridurre il danno (cfr. consid. 5.5). Sulla disparità di trattamento fra beneficiari di prestazioni complementari e beneficiari dell'assistenza sociale a cui, secondo la Cassa, porterebbe l'interpretazione data dall'autorità cantonale dell'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, la Massima Istanza ha rilevato che questa argomentazione ignora il fatto che le prestazioni complementari e l'assistenza sociale differiscono notevolmente per base giuridica, finalità, finanziamenti, condizioni ed entità delle prestazioni e che la disparità di trattamento dei beneficiari di prestazioni è quindi intrinseca al sistema (cfr. consid. 5.6). Il Tribunale federale era quindi concorde con i primi giudici di applicare al caso concreto l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI. Il grado di invalidità era stato determinato con il metodo misto. A questa valutazione dell'invalidità dell'Ufficio AI si devono di principio attenere le Casse di compensazione e i giudici delle assicurazioni sociali; non c'era qui motivo di scostarsi da tale principio. L'Alta Corte ha ricordato che nel caso di un grado di invalidità stabilito con il metodo misto di calcolo, determinante per sapere quale lettera dell'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI si debba applicare è l'impedimento fissato per la parte salariata. Poiché nel caso dell'assicurata era del 58%, faceva dunque stato la lettera b, come correttamente stabilito dall'autorità giudiziaria cantonale (cfr. consid. 5.7: " Mit der Vorinstanz ist demnach festzuhalten, dass bei dieser Sachlage die Bestimmung des Art. 14a Abs. 2 ELV zur Anwendung gelangt. Der Invaliditätsgrad der Versicherten wurde nach der gemischten Methode ( Art. 28a Abs. 3 IVG ) ermittelt (...). An diese Invaliditätsbemessung der IV-Stelle haben sich die EL-Organen und die Sozialversicherungsgerichte grundsätzlich zu halten ( BGE 140 V 267 E. 2.3 S. 270; BGE 117 V 202 E. 2b S. 205); für ein Abweichen besteht auch hier kein Anlass. Rechtsprechungs-gemäss ( BGE 117 V 202 E. 2c in fine S. 206) ist im Falle eines nach der gemischten Methode ermittelten Invaliditätsgrades für die Frage, welche Litera der Bestimmung des Art. 14a Abs. 2 ELV zur Anwendung gelangt, die Einschränkung im erwerblichen Teil massgebend (vgl. auch CARIGIET, a.a.O., S. 153 Fn. 472). Da diese im Falle der Versicherten 58 % beträgt, ist lit. b (Invaliditätsgrad von 50 bis unter 60 %) massgebend, wie die Vorinstanz zutreffend erkannt hat. "). Per il Tribunale federale i primi giudici hanno correttamente rinviato la causa alla Cassa di compensazione per considerare nel calcolo delle PC una rinuncia di reddito giusta l'art. 14a cpv. 2 lett. b OPC-AVS/AI e per poi decidere nuovamente sul diritto dell'assicurata (cfr. consid. 5.8). Nella STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 l'assicurato, beneficiario di un quarto di rendita di invalidità dal 2011, ha chiesto nel 2016 le prestazioni complementari, che gli sono state riconosciute nel 2017 - e confermate dalla decisione su opposizione del 16 ottobre 2017 - retroattivamente alla domanda del 2011. La Cassa di compensazione ha imputato all'assicurato, per ogni anno, un reddito ipotetico (CHF 25'400.- nel 2011 e nel 2012 fino ad arrivare a CHF 25'720.- dal 2015 al 2017). Nel suo ricorso al Tribunale cantonale l'assicurato ha chiesto di beneficiare di una prestazione complementare più elevata calcolandola senza considerare il reddito ipotetico. Il TCA ha sospeso la vertenza nell'attesa dell'esito della domanda di revisione del diritto al quarto di rendita AI, che è stata respinta il 27 febbraio 2018 e che è stata a sua volta impugnata davanti al Tribunale cantonale, il quale il 29 ottobre 2018 ha respinto il ricorso. In pari data, il TCA ha pure respinto il ricorso

formulato contro la decisione su opposizione del 16 ottobre 2017. L'assicurato si è rivolto al Tribunale federale chiedendo il riconoscimento di una prestazione complementare annua più elevata rispettivamente di rinviare la causa alla Cassa per un nuovo calcolo del suo diritto dal 2014, senza computare il reddito ipotetico. Egli ha pure chiesto la sospensione della causa fino all'esito del ricorso contro la sentenza cantonale in materia di assicurazione invalidità, che il Tribunale federale ha accolto parzialmente il 20 marzo 2019 rinviando la causa all'Ufficio AI per ulteriori accertamenti medici e nuova decisione. Esposto il tenore dell'art. 14a OPC-AVS/AI, il Tribunale federale ha ricordato il principio secondo cui quando l'importo dell'art. 14a cpv. 2 lett. a-c OPC-AVS/AI non è raggiunto, così pure quando nessuna attività lucrativa è esercitata, si presume che l'assicurato ha rinunciato a delle entrate ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC. L'assicurato può rovesciare questa presunzione portando la prova che delle circostanze oggettive e soggettive estranee all'invalidità, quali l'età, l'assenza di formazione o di conoscenze linguistiche, delle circostanze personali o la situazione del mercato del lavoro, ostacolano e complicano la realizzazione di tale reddito. Il reddito determinante per il calcolo della prestazione complementare è il reddito ipotetico che l'assicurato potrebbe effettivamente realizzare (cfr. consid. 4.3). Rifacendosi alle considerazioni rese in ambito di assicurazione invalidità, la Corte cantonale ha in primo tempo negato che il ricorrente aveva reso verosimile un peggioramento determinante del suo stato di salute. Pertanto, il TCA ha considerato che dal profilo medico l'assicurato rimaneva sempre in grado di esercitare, a tempo pieno ma con una riduzione del rendimento del 40%, un'attività che evitasse pesi superiori a 5kg in modo ripetitivo e occasionalmente 10kg, così come le attività aeree e in posizione statica prolungata e che favorissero un'attività semi-sedentaria con alternanza della posizione. L'autorità cantonale ha poi esaminato se esistevano altre circostanze oggettive e soggettive che rendevano difficile la realizzazione di un reddito che avrebbero permesso al ricorrente di ribaltare la presunzione legale, ciò che è stato negato (cfr. consid. 5.1). Per il ricorrente, i fatti erano stati accertati in modo inesatto e incompleto e avevano portato i primi giudici a computargli a torto un reddito ipotetico. A suo dire, essi hanno arbitrariamente negato che il suo stato di salute si era nettamente aggravato dopo il gennaio 2014 e che da allora era totalmente inabile (cfr. consid. 5.2). L'Alta Corte ha parzialmente accolto la censura del ricorrente: " 6.1. Pour fixer le revenu déterminant d'assurés partiellement invalides, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité; leurs propres mesures d'instruction ne porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité ( ATF 117 V 202 consid. 2b p. 205; arrêt 8C\_140/2008 du 25 février 2009, c. 8.2.2). Cependant, lorsqu'une modification de l'état de santé est alléguée après l'entrée en force de la décision de l'assurance-invalidité, mais avant la décision portant sur le droit aux prestations complémentaires, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'assuré, en se fondant sur le degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt 8C\_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2). 6.2. En l'espèce, une modification des circonstances est intervenue depuis le moment où les organes de l'assurance-invalidité se sont prononcés pour la dernière fois. Dans l'arrêt qu'elle a rendu ce jour et aux considérants duquel il peut être renvoyé (9C\_825/2018), la Cour de céans a en effet partiellement admis le recours formé par l'assuré contre le jugement cantonal rendu le 29 octobre 2018 dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité. Elle a jugé qu'en niant que le recourant eût rendu vraisemblable une aggravation déterminante de son état de santé

somatique depuis la décision de l'office AI du 26 août 2013, la juridiction cantonale avait établi les faits de manière manifestement inexacte. Elle a cependant retenu qu'il n'était pas possible en l'état du dossier de déterminer l'incidence de l'aggravation de l'état de santé somatique de l'assuré sur sa capacité de travail. Partant, le Tribunal fédéral a annulé le jugement cantonal du 29 octobre 2018, ainsi que la décision de l'office AI du 27 février 2018 et renvoyé la cause à ce dernier pour la mise en oeuvre d'une expertise complémentaire quant aux effets de l'aggravation de l'état de santé. Cela signifie, pour la présente procédure, qu'une aggravation de l'état de santé du recourant ne pouvait pas d'emblée être niée par la juridiction cantonale sans faire preuve d'arbitraire. Un revenu hypothétique ne pouvait donc pas être pris en considération dans le calcul des prestations complémentaires, à titre de revenu déterminant de l'activité lucrative, sans que soit au préalable clarifiée la situation du recourant sur le plan médical.".

Il Tribunale federale ha quindi rinviato la causa alla Cassa affinché esaminasse il peggioramento dello stato di salute somatico dell'assicurato sulla sua capacità di lavoro e poi stabilisse se un reddito ipotetico potesse o no essere computato nel calcolo delle prestazioni complementari (cfr. consid. 7). Il 18 aprile 2019 (STF 9C\_515/2018) il Tribunale federale si è espresso sul caso di un'assicurata, nata nel 1960, che dal 2011 beneficiava di una prestazione complementare. Nell'ambito di una revisione periodica a fine 2015 la Cassa di compensazione ha chiesto all'assicurata una conferma per iscritto riguardante l'attività lucrativa o le ricerche di lavoro sue e del marito dal 2012. L'assicurata ha risposto che le condizioni di salute erano peggiorate e che entrambi erano incapaci al lavoro. Con decisione del febbraio 2016 la Cassa di compensazione ha rivisto il diritto dell'assicurata dal marzo 2014, poiché da quella data al marito era stata attribuita una rendita di invalidità di tre quarti. Allo stesso tempo la Cassa di compensazione l'ha avvisata che per le persone parzialmente invalide di età inferiore a 60 anni sarebbe stato computato un reddito ipotetico netto. Per evitare ciò, doveva esserci un annuncio all'Ufficio regionale di collocamento dell'assicurazione contro la disoccupazione. Nell'aprile 2016 l'amministrazione ha ricalcolato nuovamente le prestazioni complementari tenendo conto di un reddito ipotetico del marito dal 1° maggio 2016. La Cassa ha di nuovo fissato le PC dal 1° agosto 2016 con decisione dell'11 agosto 2016, contro cui l'assicurata ha interposto un'opposizione che è stata accolta parzialmente. La Cassa ha computato pure un reddito ipotetico da lavoro dell'assicurata dal 1° agosto 2016, mentre ha tenuto conto dei guadagni ipotetici del marito dal 1° gennaio 2017. Il ricorso dell'assicurata è stato respinto dal Tribunale cantonale delle assicurazioni di Soletta. Al Tribunale federale essa ha chiesto una PC mensile di almeno CHF 1'065.- dal luglio 2016, oltre al pagamento del premio di Cassa malati. Oggetto del contendere era sapere se correttamente il TCA ha computato nel calcolo delle prestazioni complementari della ricorrente un reddito ipotetico per lei e per suo marito (considerando 3). Il Tribunale cantonale ha dichiarato all'inizio che, contrariamente a quanto asserito dalla ricorrente, la perizia del 16 novembre 2017 resa nella procedura AI non aveva confermato un aumento dei danni alla salute e dell'incapacità al lavoro. Non sussistevano motivi estranei all'invalidità che impedivano alla ricorrente di utilizzare la capacità di guadagno residua determinata dall'assicurazione invalidità. Né la mancanza di formazione professionale e le scarse competenze linguistiche, né l'età di 56 o 57 anni erano di impedimento a trovare un lavoro. La ricorrente non aveva dimostrato di avere effettuato delle ricerche di lavoro. Sembrava ragionevole raggiungere un reddito di CHF 25'720.- (CHF 19'290.- più un terzo) con una capacità lavorativa del 60% (cfr. considerando 3.1). Per la ricorrente, non era vero che dalla decisione dell'Ufficio AI del 2003 le sue condizioni di salute non erano peggiorate. I primi

giudici avrebbero dovuto decidere sulla base dei documenti di allora, visto che al momento dell'emanazione della decisione su opposizione l'istanza di revisione in ambito AI era agli inizi. Sulla scorta del principio inquisitorio sarebbe stato necessario chiarire se gli argomenti citati avrebbero potuto ribaltare le conseguenze della presunzione dell'art. 14a OPC-AVS/AI. I certificati medici attuali emessi al momento della decisione su opposizione avrebbero attestato una totale incapacità lavorativa. L'assicurata ha inoltre menzionato i fattori estranei all'invalidità che avrebbero impedito di sfruttare la restante capacità di guadagno. Una valutazione complessiva dei fattori - assenza dal mercato del lavoro per 19 anni, conoscenza insufficiente del tedesco ed età di 57 anni - avrebbe portato alla conclusione che l'assicurata non avrebbe più trovato un posto di lavoro. Con ciò si impediva anche il computo di un reddito ipotetico (cfr. consid. 3.2). Il Tribunale federale ha rilevato che l'insorgente ha correttamente segnalato che, diversamente dall'assicurazione invalidità, nel campo delle prestazioni complementari le limitazioni estranee all'invalidità sono importanti per valutare se sia ragionevole prendere in considerazione un'attività lucrativa. Se - in particolare con attestazioni di ricerche di lavoro (qualitativamente e quantitativamente sufficienti) non andate a buon fine - viene fornita la prova che il reddito ipotetico computato non può essere realizzato a causa della situazione personale e del mercato del lavoro, la Cassa di compensazione deve riconoscerlo e rinunciare a computarlo. Secondo gli accertamenti vincolanti della prima istanza, per l'Alta Corte la ricorrente non ha presentato delle prove di ricerche di lavoro non andate a buon fine. Allo stesso modo, mancavano altri documenti, come una domanda all'Ufficio regionale di collocamento o un'agenzia temporanea di collocamento, dai quali si dovevano dedurre ricerche di lavoro serie e mirate. L'asserita non utilizzabilità della capacità lavorativa era rimasta non dimostrata. Per il Tribunale federale non era criticabile il fatto che l'autorità di prima istanza si fosse fondata sulla perizia medica del 16 novembre 2017 per stabilire lo stato di salute e l'incapacità lavorativa, benché la decisione su opposizione della Cassa fosse stata emessa già il 13 dicembre 2016. La situazione medica non era stata sufficientemente chiarita prima della perizia e questa valutazione si riferiva, sia dal profilo temporale che materiale, alla medesima fattispecie che esisteva già a fine 2016. Per quale motivo nella procedura riguardante le PC alla ricorrente si sarebbe dovuto concedere la possibilità di prendere nuovamente posizione sulla perizia medica essa non ha saputo spiegarlo. Ma se non riusciva a rovesciare la presunzione secondo cui con una capacità di guadagno residua del 60% stabilita dall'assicurazione invalidità avrebbe potuto conseguire dei redditi nella misura computata dal TCA giusta l'art. 14a cpv. 2 lett. a OPC-AVS/AI, l'importo apparentemente realistico di CHF 19'290.- doveva essere preso in considerazione come rinuncia di reddito (cfr. consid. 3.3: " Die Beschwerdeführerin weist zu Recht darauf hin, dass invaliditätsfremde Beeinträchtigungen im Bereich der Ergänzungsleistungen im Unterschied zur Invalidenversicherung bei der Beurteilung der Frage, ob die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zumutbarerweise in Betracht fällt, von Bedeutung sind. Wird - insbesondere mit Belegen über erfolglose (qualitativ und quantitativ ausreichende) Stellenbemühungen - der Nachweis erbracht, dass das angerechnete hypothetische Erwerbseinkommen wegen der persönlichen Situation und der Arbeitsmarktlage nicht erzielt werden kann, muss die EL-Stelle dies anerkennen und auf dessen Anrechnung verzichten ( BGE 140 V 267 E. 5.3 S. 275 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur). Nach den verbindlichen vorinstanzlichen Feststellungen hat die Beschwerdeführerin keinerlei Belege über erfolglose Stellenbewerbungen eingereicht. Ebenso fehlen andere Unterlagen, wie beispielsweise eine Anmeldung beim Regionalen

Arbeitsvermittlungszentrum oder einer temporären Stellenvermittlung, aus denen auf ernsthafte und zielgerichtete Arbeitsbemühungen geschlossen werden müsste. Die behauptete Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ist unbewiesen geblieben. Dass die Vorinstanz mit Bezug auf Gesundheitsschaden und Arbeitsunfähigkeit auf das polydisziplinäre Gutachten des MZR vom 16. November 2017 abgestellt hat, obwohl der Einspracheentscheid der Ausgleichskasse bereits am 13. Dezember 2016 ergangen ist, ist nicht zu beanstanden. Die medizinische Situation war vor der Begutachtung nicht ausreichend geklärt worden, und die MZR-Expertise umfasst auch in zeitlicher und materieller Hinsicht den gleichen Sachverhalt, wie er bereits Ende 2016 bestanden hatte. Im Übrigen handelt es sich bei diesen Vorbringen um ein unzulässiges Novum (Art. 99 Abs. 1 BGG). Die Behauptung der Beschwerdeführerin, das kantonale Gericht habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, ist sodann unbegründet. Das Gutachten des MZR vom 16. November 2017 wurde dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zugestellt. Am 6. Dezember 2017 äusserte sich dieser ausführlich zur Expertise. Weshalb der Beschwerdeführerin im EL- Verfahren erneut Gelegenheit hätte eingeräumt werden sollen, zum nämlichen Gutachten des MZR Stellung zu nehmen, vermag sie nicht darzutun. Kann sie aber die Vermutung, sie könnte mit der von der Invalidenversicherung festgelegten Resterwerbsfähigkeit von 60 % Einkünfte in der von der Vorinstanz angerechneten Höhe gemäss Art. 14a Abs. 2 lit. a ELV erzielen, nicht umstossen, ist der realistisch erscheinende Betrag von Fr. 19'290.- als Verzichtseinkommen zu berücksichtigen. "). 2.13.

Nell'evenienza concreta è pacifico che il ricorrente non esercitava un'attività lucrativa quando la Cassa cantonale di compensazione ha emesso la decisione con cui gli ha computato un reddito ai sensi dell'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI. Difatti, dal 1998 egli è al beneficio di un quarto di rendita di invalidità (grado AI 41%, che con la decisione del 9 marzo 2018 è stato aumentato al 43%) e dopo avere continuato a lavorare al 50% ha cessato definitivamente l'attività già nel 2006. L'assicurato va dunque considerato come persona parzialmente invalida e non avendo esercitato alcuna attività lucrativa vi è la presunzione che ha rinunciato a dei redditi ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC. Egli può ribaltare questa presunzione prevista dall'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI portando la prova che delle circostanze oggettive e soggettive estranee all'invalidità ostacolano o complicano la realizzazione di questo reddito (STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 consid. 4.3; DTF 141 V 343 consid. 3.3; DTF 140 V 267 consid. 2.2). Quali fattori a cui l'assicurazione invalidità non fa capo per stabilire la capacità di guadagno di un assicurato, ma che sono per contro determinanti in ambito di prestazioni complementari per ribaltare la presunzione della rinuncia di reddito giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, la giurisprudenza elenca l'età, l'assenza di formazione o le scarse conoscenze linguistiche, le circostanze personali e la situazione del mercato del lavoro. L'assicurato deve apportare la prova che questi fattori impediscono od ostacolano l'utilizzo della restante capacità di guadagno. Il ricorrente ha affermato che vi sono dei validi motivi che gli impediscono di svolgere un'attività lucrativa e che quindi non gli si deve imputare alcun reddito ipotetico. Egli ha citato l'età avanzata (55 anni), la carente formazione, le gravi lacune nella lingua italiana, l'essere fuori dal mondo del lavoro da 13 anni e la situazione concreta del mercato del lavoro (doc. XVII punto 15). Questi elementi renderebbero impossibile un collocamento e, di conseguenza, il conseguimento di un reddito. Prova ne è che l'Ufficio regionale di collocamento, non ritenendolo idoneo, non l'ha iscritto. Considerati inoltre i suoi problemi di salute che per di più, come attestato dai certificati medici resi di recente, si sarebbero aggravati, a mente dell'insorgente non si giustificerebbe il computo del reddito ipotetico ai sensi dell'art. 14a

cpv. 2 OPC-AVS/AI. Per determinare il reddito computabile degli assicurati invalidi parzialmente giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, in merito alla riduzione della capacità di guadagno causata dall'invalidità occorre anzitutto ricordare che, di principio, le Casse cantonali di compensazione si attengono alla valutazione dell'invalidità effettuata dall'assicurazione invalidità (DTF 140 V 267 consid. 2.3 e 5.1; STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 consid. 6.1; STF 8C\_172/2007 del 6 febbraio 2008 consid. 7.1). Nel caso concreto, con decisione del 9 marzo 2018 (doc. A15) l'Ufficio AI ha comunicato all'assicurato che il suo diritto alla rendita di invalidità, ovvero un quarto di rendita, era immutato, ma con un grado di invalidità che era aumentato dal 41% al 43%. Infatti, a seguito della revisione d'ufficio avviata a fine 2016, l'amministrazione ha constatato che la capacità di guadagno dell'interessato " è stata ulteriormente compromessa dal suo danno alla salute. ". La documentazione medica acquisita, debitamente vagliata dal Servizio Medico Regionale, ha portato a riconoscere all'assicurato dei nuovi periodi di inabilità lavorativa, in cui nell'attività abituale permaneva un'incapacità lavorativa totale, mentre in attività adeguate dal 1° gennaio 2016 in poi l'incapacità era del 50%. Ritenuta dunque una capacità lavorativa residua del 50%, l'Ufficio AI ha calcolato nel 43% la perdita di guadagno subita dall'assicurato. Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato. Pertanto, in virtù della summenzionata giurisprudenza, la Cassa cantonale di compensazione è vincolata, per le condizioni di salute e la capacità lavorativa del ricorrente, alla valutazione dell'invalidità effettuata dall'assicurazione invalidità. Tuttavia, una valutazione autonoma da parte della Cassa cantonale di compensazione per sapere se l'assicurato può effettivamente conseguire il reddito ipotetico giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI può avvenire unicamente, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, se dopo la crescita in giudicato della decisione dell'assicurazione invalidità (DTF 140 V 267 consid. 5.1; Carigiet/Koch, op. cit., pag. 154 e seg.), ma prima della decisione sul diritto alle prestazioni complementari, l'assicurato fa valere un peggioramento delle sue condizioni di salute (STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 consid. 6.1; STF 8C\_172/2007 del 6 febbraio 2008 consid. 7.2). Nel caso di specie l'insorgente si è in effetti lamentato, dopo la crescita in giudicato della decisione del 9 marzo 2018 dell'Ufficio AI, che non sarebbe stato in grado di esercitare un'attività lucrativa stante il peggioramento delle sue condizioni di salute. Tuttavia, ciò è avvenuto soltanto in un secondo momento. Infatti, con l'opposizione del 10 luglio 2018 (doc. V/1) alla decisione del 28 maggio 2018, egli non ha affermato che lo stato di salute non gli permetteva di lavorare. Neppure nel ricorso del 27 dicembre 2018 (doc. I) l'assicurato ha accennato a un suo impedimento in tal senso, ma ha confermato di essere al beneficio di una rendita di invalidità con grado AI del 43% e non ha contestato questo stato di fatto sostenendo che, in realtà, il suo stato di salute era peggiore di quello ritenuto dall'assicurazione invalidità, sebbene abbia prodotto al TCA un certificato medico del dr. med. \_\_\_\_\_, il quale il 18 dicembre 2018 (doc. VII/4) ha attestato che " attualmente a causa di un peggioramento del suo stato psichico è inabile al lavoro nella misura completa. ". È solo pendente causa, il 14 febbraio 2019, che l'insorgente ha prodotto tre certificati medici attestanti un'inabilità lavorativa totale a comprova del fatto di non essere idoneo al collocamento e di essere quindi stato escluso dalla disoccupazione. Pertanto, egli non sarebbe oggettivamente in grado di ottenere il reddito ipotetico computato dall'amministrazione. A ben vedere, però, questi referti - uno dei quali già prodotto con il ricorso - si contraddicono tra di loro sul momento in cui vi sarebbe stato questo peggioramento. Lo psichiatra, che seguiva l'assicurato in modo regolare presso il suo studio a causa di una serie di importanti disturbi nervosi, ha fatto risalire al dicembre 2018 il

peggioramento che ha reso l'assicurato completamente inabile al lavoro. Anche il medico curante dr. med. \_\_\_\_\_, FMH medicina interna generale, ha certificato il 14 gennaio 2019 (doc. VII/3) che dal 18 dicembre 2018 l'interessato era inabile al 100%. Inoltre, egli ha riferito che per l'assicurato, già al beneficio di un quarto di rendita, si era nettamente aggravata la patologia psichica con importanti stati di ansia e depressione, tanto che lo psichiatra curante aveva dovuto aumentare la prescrizione di psicofarmaci e assisterlo con più frequenza. Ma anche la patologia reumatica (artriti del ginocchio destro, caviglie bilaterali, sindrome lombovertebrale) si era aggravata in modo significativo ed era il dr. med. \_\_\_\_\_ ad occuparsi di ciò. Da parte sua, il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH medicina interna e malattie reumatiche, il 14 febbraio 2019 (doc. VII/5) ha certificato che l'assicurato " è peggiorato nel corso degli ultimi 3 anni dal punto di vista reumatologico, internistico e psichiatrico. Come già da me valutato nei rapporti per l'AI del 04.03.2010 e 20.01.2017 si conferma una inabilità lavorativa completa quale operaio dal 16.11.2008. La capacità residuale del 50% dal 01.01.2016 per attività adeguate allo stato di salute compromesso a livello plurisistemico non è più adeguata almeno già dal 01.01.2018, ma con certezza dal 01.07.2018 e il paziente è da ritenere da quella data inabile in modo completo e definitivo a qualsiasi attività lavorativa, come anche certificato dal medico di famiglia e dallo psichiatra curante. ". A proposito della validità dei referti medici a sostegno della incapacità lavorativa che gli assicurati parzialmente invalidi pongono alla base della richiesta di non computare il reddito ipotetico ex art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI per il calcolo delle PC, vanno segnalate le seguenti considerazioni del Tribunale federale. Il 6 febbraio 2008 la nostra Massima Istanza ha così analizzato nella STF 8C\_172/2007 la validità di un referto medico: " 8. Frau Dr. med. M. stellte im Zeugnis vom 11. Januar 2006 betreffend die Ehefrau des Beschwerdegegners folgende Diagnosen: Asthma bronchiale vom Intrinsic typus, Diabetes Mellitus Typ II, Hypertonie, chronisches Lumbovertebralsyndrom, chronische Cervikalgien. Das Asthma bronchiale und der Diabetes mellitus seien medikamentös gut eingestellt und hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Allerdings müsste die Arbeit in einem lufthygienisch einwandfreien Milieu stattfinden. Das chronische Lumbovertebral-syndrom sowie die Cervikalgien beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit zu mindestens 70 %; es handle sich dabei um eine dauernde Arbeitsunfähigkeit. Aus medizinischer Sicht käme eine leichte Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden pro Tag in Frage. Dabei sei aber zu erwähnen, dass die Patientin nie gearbeitet habe und nicht Deutsch spreche. Die Einschleusung in einen Arbeitsprozess sei bei dieser 50-jährigen Patientin aus diesen Überlegungen kaum denkbar. Dieses Zeugnis ist entgegen der Meinung der Vorinstanz durchaus geeignet, über die Arbeitsfähigkeit der Ehegattin des Beschwerdegegners Auskunft zu geben. Es ist differenziert, gibt die verschiedenen Krankheiten an, zeigt auf, welche von ihnen sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und welche nicht, sagt, dass eine Arbeit in lufthygienisch einwandfreiem Milieu durchzuführen wäre und während wieviel Stunden der Ehefrau eine Arbeit zuzumuten ist. Weiter gibt das Zeugnis an, dass die einschränkenden Krankheiten dauernder Natur sind und weist im Übrigen auf persönliche Daten der Ehegattin hin, welche sich auf die Arbeit und die Chance, eine Stelle zu erhalten, auswirken können. Insgesamt erfüllt es die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06), weshalb darauf abzustellen ist.". La STF 8C\_722/2007 del 17 luglio 2008, così come la STF 8C\_68/2007 del 14 marzo 2008 al considerando 5.3, indica quanto segue in merito a dei rapporti medici che attestano l'incapacità lavorativa del coniuge di un beneficiario di PC: "

3.3 En l'espèce, il est incontestable que les rapports du docteur L. sont dépourvus de toute valeur probante. En effet, les appréciations de ce médecin ne contiennent ni diagnostic, ni véritable pronostic et indiquent uniquement que l'épouse du bénéficiaire est entièrement incapable de travailler pour de multiples raisons. De tels avis médicaux n'établissent donc pas - au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requise dans la procédure en matière d'assurances sociales ( ATF 126 V 353 consid. 5b p. 360, 125 V 193 consid. 2 pa. 195 et les références - l'existence d'une incapacité de travail justifiant de faire abstraction d'un revenu hypothétique de l'épouse dans le calcul de la prestation complémentaire.".

In virtù di quanto precede, in merito alla validità dei referti medici prodotti dall'assicurato pendente causa a comprova della sua impossibilità a svolgere un'attività lucrativa e quindi intesi a ribaltare la presunzione del reddito ipotetico stabilita dall'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, d'avviso del TCA gli stessi non sono atti a dimostrare, con il grado della verosimiglianza preponderante, che vi sia stato effettivamente un peggioramento delle sue condizioni di salute fra la fine di aprile 2018 (ossia dopo la crescita in giudicato della decisione formale del 9 marzo 2018, tenuto conto delle ferie giudiziarie ex art. 38 cpv. 4 lett. a LPGa) e il 3 dicembre 2018, ovvero con l'emanazione della decisione su opposizione, che limita il potere cognitivo temporale del giudice delle assicurazioni sociali ( DTF 129 V 1 consid. 1.2; STF 8C\_329/2017 del 5 settembre 2018 consid. 3.2). Il referto del dr. med. \_\_\_\_\_ indica soltanto che " attualmente ", e quindi il 18 dicembre 2018, l'assicurato era inabile al lavoro al 100% a causa di un peggioramento delle sue condizioni psichiche. Il dr. med. \_\_\_\_\_ ha stabilito (anch'egli) la data del 18 dicembre 2018 quale giorno in cui vi è stato l'aumento del grado di inabilità lavorativa, portandolo al 100%. Quanto al parere del dr. med. \_\_\_\_\_, lo specialista in medicina interna e reumatologia ha ritenuto che la capacità lavorativa residua del 50% in essere dal 1° gennaio 2016 in attività adeguate era andata diminuendo già dal 1° gennaio 2018, " ma con certezza dal 01.07.2018 " e che quindi " il paziente è da ritenere da quella data inabile in modo completo e definitivo a qualsiasi attività lavorativa ". Di conseguenza, i primi due certificati non sono di alcun aiuto al ricorrente, giacché fissano il peggioramento delle condizioni di salute del ricorrente in un momento successivo a quello determinante della decisione su opposizione, oggetto del contendere e del ricorso al TCA giusta l'art. 56 LPGa. Il certificato del 14 febbraio 2019 del dr. med. \_\_\_\_\_ non è dettagliato e neppure completo, visto che nemmeno pone la diagnosi e tanto meno indica i motivi che renderebbero il ricorrente inabile al lavoro, e per di più da 3 anni ( Carigiet/ Koch , op. cit., pag. 155). Pertanto tale referto, che fa riferimento anche all'aspetto psichico, ambito di cui non è specialista mentre lo è per l'aspetto reumatologico e internistico, non è comunque in grado di comprovare, con il grado della verosimiglianza preponderante, che nel lasso di tempo fra le due decisioni in esame (quella dell'Ufficio AI e quella della Cassa cantonale di compensazione) lo stato di salute del ricorrente si sia aggravato e che quindi la Cassa di compensazione rispettivamente il giudice delle assicurazioni sociali, si possa distanziare dalla valutazione effettuata dall'assicurazione invalidità per stabilire la capacità di guadagno residua dell'assicurato e quindi procedere con una valutazione autonoma delle condizioni di salute e della capacità lavorativa dell'insorgente. Anche il rapporto del dr. med. \_\_\_\_\_ non è completo non menzionando nessuna diagnosi e limitandosi ad evidenziare dei (generici) disturbi psichici e somatici, che però non spiega in che modo renderebbero l'assicurato totalmente incapace di svolgere un'attività lucrativa. Per di più il curante, non specialista in psichiatria, non ha neppure precisato se tale inabilità lavorativa totale si riferiva alla precedente attività di operaio o a un'altra adeguata alle condizioni di salute del

ricorrente. Stante quanto precede, si deve concludere che l'assicurato non è riuscito a rendere verosimile un peggioramento del suo stato di salute intervenuto fra la crescita in giudicato della decisione AI e l'emanazione della decisione su opposizione in esame. Ne discende che il TCA non può scostarsi dalla valutazione dell'invalidità effettuata dall'Ufficio AI e quindi si deve ritenere che il ricorrente disponeva ancora di una residua capacità di guadagno del 57%. Di conseguenza, fa stato la presunzione dell'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI secondo cui l'assicurato, disponendo ancora di una tale capacità di guadagno, poteva conseguire un reddito che deve quindi essere computato nei suoi redditi. Il ricorrente può confutare tale presunzione se apporta la prova che vi sono degli elementi che hanno influito sulla capacità di guadagno, ma che non sono stati considerati dall'Ufficio AI nella procedura di determinazione del grado di invalidità del 43%. 2.14. Non resta dunque che esaminare se vi siano delle circostanze oggettive e soggettive, che non hanno nulla a che vedere con l'invalidità, che hanno impedito al ricorrente di mettere a frutto la sua restante capacità di guadagno (STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 consid. 6.1). La Cassa di compensazione, saputo che tre giorni prima l'Ufficio assicurazione invalidità ha stabilito il grado di invalidità dell'assicurato nel 43% e ha quindi confermato il diritto al quarto di rendita in essere dal 1998, il 12 marzo 2018 (doc. 17) ha chiesto a RI 1 copia della conferma di iscrizione all'Ufficio regionale di collocamento quale persona in cerca di impiego per la restante capacità di guadagno del 57%. L'ha inoltre avvisato che la mancata iscrizione all'URC avrebbe portato, trascorsi 6 mesi dalla notifica della decisione, al computo di un reddito ipotetico ex art. 14a OPC-AVS/AI nel suo calcolo delle prestazioni complementari. Il 29 marzo 2018 (doc. VII/2) l'interessato ha avuto un colloquio con un funzionario del competente Ufficio regionale di collocamento e nell'apposito foglio denominato "Azioni di reinserimento", controfirmato anche dall'assicurato, è indicato quanto segue: " Motivo dell'entrata in disoccupazione L'assicurato si iscrive in disoccupazione, dal 26.03.2018, a seguito della richiesta del 12.03.2018 dell'Istituto delle assicurazioni sociali (prestazioni complementari) Chiusura pratica La pratica viene chiusa d'ufficio immediatamente, secondo richiesta PCI in quanto l'assicurato dichiara di non essere in grado di svolgere nessun tipo di lavoro visto il suo stato di salute. Comunica inoltre che neppure a domicilio riesce a dare una mano alla moglie nel fare i lavori di casa, tant'è che vi è un aiuto domestico. La prossima settimana si recherà dal medico il quale approfondirà maggiormente l'aspetto psicologico della cosa. Competenze professionali L'assicurato è dal 2007 che non lavora più a seguito di più ictus. Da qui la decisione di rendita invalidità. In passato ha lavorato in fabbrica e quale operaio di pulizia presso \_\_\_\_\_". Quello stesso giorno (doc. VII/1), l'URC ha annullato il suo nominativo dalla banca dati COLSTA e quindi il ricorrente non figurava più iscritto all'Ufficio regionale di collocamento. In sostanza, quindi, malgrado la conferma appena giunta dall'Ufficio AI che il suo grado di invalidità era (solo) del 43%, dichiarandosi soggettivamente non idoneo a lavorare (l'art. 15 cpv. 1 LADI recita che " Il disoccupato è idoneo al collocamento se è disposto, capace e autorizzato ad accettare un'occupazione adeguata e a partecipare a provvedimenti di reintegrazione. ") il ricorrente non ha intrapreso delle ricerche di lavoro e neppure si è annunciato presso un'agenzia temporanea di collocamento. In altre parole, l'interessato ha violato il principio valido nelle assicurazioni sociali dell'obbligo di ridurre il danno, avendo da subito rifiutato di svolgere un'attività lucrativa e di mettersi a disposizione dell'Ufficio regionale di collocamento per un impiego compatibile con lo stato di salute appena accertato dall'Ufficio AI. A ben vedere, infatti, alla luce della recente conferma del quarto di rendita AI, a quel momento non v'erano validi motivi per ritenere l'assicurato non idoneo

al collocamento dal profilo oggettivo (per l'art. 15 cpv. 2 LADI, " Gli impediti fisici o psichici sono considerati idonei al collocamento se, in condizione equilibrate del mercato del lavoro e tenuto conto della loro infermità, potrebbe essere loro assegnata un'occupazione adeguata. Il Consiglio federale disciplina il coordinamento con l'assicurazione per l'invalidità. "). All'URC l'assicurato non ha apportato prove atte a confutare la decisione dell'Ufficio AI. Non va dimenticato che i referti medici sopra esposti sono giunti soltanto a fine anno 2018 e a inizio 2019 e, per di più, accertano le sue condizioni di salute al 18 dicembre 2018 - o, semmai, al 1° luglio 2018 (dr. med. \_\_\_\_\_) - e quindi di una situazione successiva di ben 9 mesi dopo l'annuncio all'URC. Si deve dunque concludere che, come nella STF 9C\_515/2018 del 18 aprile 2019 consid. 3.3, l'assicurato non ha comprovato di avere effettuato delle ricerche di lavoro qualitativamente e quantitativamente sufficienti che non sono andate a buon fine. Di conseguenza, l'asserita non utilizzabilità della capacità lavorativa è rimasta non dimostrata, ovvero l'insorgente non è riuscito a comprovare che a causa della sua situazione personale (54 anni nel 2018, scarsa conoscenza della lingua italiana benché sia cittadino svizzero dal 2006, insufficiente formazione, 12 anni di assenza dal mondo del lavoro, situazione del mercato del lavoro) non era in grado di conseguire il reddito ipotetico di CHF 25'720.- (CHF 19'290.- più un terzo) computatogli dalla Cassa cantonale di compensazione. Il ricorrente non è dunque riuscito ad inficiare la presunzione che con la sua restante capacità di guadagno del 57% determinata dall'assicurazione invalidità non era in grado di realizzare il predetto reddito ipotetico (STF 9C\_515/2018 del 18 aprile 2019 consid. 3.3). Ciò comporta che tale reddito, rettammente stabilito sulla base dell'art. 14a cpv. 2 lett. a OPC-AVS/AI stante il grado di invalidità del 43% (DTF 141 V 343 consid. 5.4), deve essere a buon diritto conteggiato nei suoi redditi computabili quale reddito privilegiato. Da quanto precede discende che la Cassa di compensazione, con la decisione del 28 maggio 2018, ha agito correttamente computando nel calcolo della prestazione complementare del ricorrente un reddito ipotetico che, con la decisione su opposizione del 3 dicembre 2018, ha giustamente poi corretto in CHF 25'720.- (CHF 19'290.- più un terzo). La decisione impugnata va altresì confermata nella misura in cui, in virtù dell'art. 25 cpv. 4 OPC-AVS/AI, ha fatto decorrere dal 1° dicembre 2018 la modifica del diritto alle PC dell'insorgente. 2.15. Oltre all'aspetto del reddito conseguibile rispettivamente computabile all'assicurato parzialmente invalido, appena analizzato, la contestazione di RI 1 aveva inizialmente per oggetto anche il reddito dei coniugi non invalidi di beneficiari di prestazioni complementari. Il reddito ipotetico della moglie dell'assicurato, inizialmente ritenuto dall'amministrazione, è stato – con decisione su opposizione 3 dicembre 2018 formante il doc. A4 – abbandonato come riferito nelle considerazioni di fatto. Su tale tema, oggetto delle Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI ai numeri 3482.02-3482.07 DPC e della recente STF 9C\_515/2018 del 18 aprile 2019, questa Corte non deve quindi chinarsi in assenza di una specifica contestazione dell'assicurato. Più dettagliatamente la Cassa di compensazione ha emesso, il 3 dicembre 2018 (doc. A4), una specifica decisione su opposizione indirizzata all'assicurato con cui ha accolto la sua opposizione relativa al computo di un reddito ipotetico della moglie, stralciandolo dal calcolo della sua PC. L'amministrazione ha affermato che " dopo attenta valutazione della documentazione agli atti, tenendo conto di tutti i fattori individuali quali l'età, lo stato di salute, le conoscenze linguistiche, la formazione professionale, le attività professionali precedentemente svolte, la durata del periodo senza attività lucrativa e gli obblighi familiari, possiamo concludere che nel caso concreto dal coniuge non invalido difficilmente si possa

esigere l'inizio di un lavoro (...) ". Lo stesso 3 dicembre 2018 (doc. A1) la Cassa cantonale ha emesso un'altra, parallela, decisione su opposizione, avente per oggetto il computo del reddito ipotetico di CHF 16'146 all'assicurato beneficiario della PC, provvedimento contro cui RI 1 si è aggravato in questa sede. 2.16. Alla luce delle considerazioni che precedono il ricorso 27 dicembre 2018 contro la decisione su opposizione 3 dicembre 2018 che ritiene un reddito ipotetico proprio dell'assicurato stesso, è respinto. Non è invece ricevibile il ricorso 1° febbraio 2019 di RI 1 inoltrato avverso la comunicazione della Cassa cantonale di compensazione del 17 dicembre 2018 relativa alle prestazioni PC del 2019. Non si percepiscono tasse e spese e non sono attribuite ripetibili.

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