

TI_GERICHTE 35.2019.12 vom 5. Februar 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-02-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.12

FR: TI_GERICHTE 35.2019.12 du 5 février 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2019.12 del 5 febbraio 2020

Erwägungen

E. 4

settembre 2018 del dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna e medico curante dell'assicurata (pag. 769 incarto LAINF), del seguente tenore:

In data 6 dicembre 2018 la CO 1 ha confermato il contenuto della sua prima decisione (pag. 775-782 incarto AI).

Davanti al TCA l'avv. RA 1, per conto dell'assicurata, ha nuovamente contestato le conclusioni a cui è giunto il medico fiduciario della CO 1 (cfr. doc. I). Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non ha motivo di scostarsi da quanto indicato - in modo puntuale e motivato - l'8 giugno 2018 dal dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia, e, quindi, della materia che qui ci occupa. Tanto più che neppure il patrocinatore dell'assicurata è stato in grado di evidenziare motivi atti ad imporre a questa Corte di scostarsi da quanto ivi specificato, che non è stato smentito da certificati medico-specialistici neppure in sede ricorsuale. Lo scritto del 4 settembre 2018 del dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna e medico curante dell'assicurata (pag. 769 incarto LAINF) non è atto a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedeltà della valutazione operata dal perito chirurgo. Alla luce di tutto quanto sopra esposto questo Tribunale deve concludere che quanto accertato dal perito della CO 1 in merito alla capacità lavorativa dell'assicurata va tutelato.

In questo contesto è comunque utile ricordare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2018.211 del 21 ottobre 2019, consid. 2.6 e rinvii ivi citati), sostenendo - come fatto dall'avv. Andrea Rotanzi in questa sede - che Considerato infine il ridotto valore probatorio riconosciuto alle perizie di parte, sarebbe corretto concedere all'assicurata il diritto ad un nuovo esame medico ordinato da codesto lod. Tribunale risp. dall'Assicuratore infortuni (pag. 7, doc. I).

Stante quanto precede, in summa, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dal perito della CO 1. Il TCA rinuncia pertanto all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, all'esperimento di una perizia medica, come richiesto dal patrocinatore della ricorrente: cfr. pag. 10 doc. I), ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. Va ricordato che, quando 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. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art.29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata).

E. 47

n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Alla luce di quanto sopra esposto e richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurata di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, *Die Pflicht zur Selbstverantwortung*, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, *Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht*, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 221), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti) , che, al più tardi dall'8 giugno 2018 (data della perizia del dr. med. _____), RI 1 è abile in un'attività adeguata (rispettosa dei limiti indicati dal medico fiduciario), quale segretaria d'albergo-ricezionista, tra il 60% ed il 75%. Il TCA osserva che la censura ricorsuale, giusta la quale la ricorrente non sarebbe più collocabile, avendo raggiunto l'età pensionabile nel mese di ottobre 2018, deve essere respinta. Difatti, giusta l'art. 28 cpv. 4 OAINF, norma specifica della LAINF, " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe conseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità " (cfr. STCA 35.2018.129 del 28 marzo 2019, consid. 2.13 e rinvii ivi citati). Va pure qui ricordato che giusta l'art. 22 LAINF: " In deroga all'art. 17 cpv. 1 LPGA, la rendita non può più essere riveduta dal mese in cui l'avente diritto riceve una rendita di vecchiaia dell'AVS, ma al più tardi dal momento in cui lo stesso raggiunge l'età del pensionamento (...) ". Val qui la pena di ricordare che se l'assicurato presenta una domanda di revisione poco prima del termine, l'assicuratore è tenuto a dare avvio alla procedura, anche se la decisione di revisione sarà resa soltanto dopo che l'assicurato avrà raggiunto l'età limite. Parimenti, l'assicuratore può introdurre una procedura di revisione della rendita prima dell'età limite, a condizione che ne abbia informato l'assicurato; l'assicuratore può allora rendere la sua decisione ulteriormente (cfr., sul tema, STCA 35.2011.23 dell'8 settembre 2011, consid. 2.7 e rinvii dottrinali e giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2018.129 del 28 marzo 2019, consid. 2.13 e rinvii ivi citati). 2.11. Occorre ora esaminare se la capacità di guadagno dell'assicurata ha subito un miglioramento tale da giustificare la riduzione della rendita. 2.12. Per quanto concerne il reddito da valida, s econdo l'amministrazione, senza il danno alla salute infortunistico, RI 1, nel 2018, avrebbe realizzato un guadagno annuo lordo di fr. 75'882.-. Questo importo - c alcolato sulla base del salario assicurato al momento dell'infortunio (fr. 4'332.- x 12

mensilità = fr. 51'984.-) nel 1991 e aggiornato al 2018 (pag. 757 incarto LAINF) e non contestato dalla ricorrente - può essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da valida" ammonta quindi per il 2018 a fr. 75 '882.-. 2.13. Per quel che concerne il reddito da invalida, 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). Inoltre, va rilevato che, 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 ecc.), 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. Il TFA 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). 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; STFA I 222/04 del 5 settembre 2006; STCA 32.2016.125 del 12 luglio 2017, consid. 2.10). 2.13.1. Nella presente fattispecie, la CO 1 ha stabilito il reddito da invalida in fr. 78'168.- (ridotto a fr. 56'320, per tenere conto di una capacità lavorativa residua del 70%, senza applicare alcuna deduzione sociale) facendo capo ai salari statistici contenuti nella tabella RSS T17 2014, settore delle attività d'ufficio/amministrative riservato alle donne, con qualifica e grado di responsabilità, valore mediano, aggiornati al 2018, con la seguente precisazione: "(...) Per determinare il reddito da invalido fa stato, in primo luogo, la situazione salariale concreta della persona assicurata, a condizione che cumulativamente il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, ella sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua ed il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale. Nel caso in esame, per i motivi sopra esposti, non si ricorrerà ai salari percepiti dall'assicurata entro il 2009 ed il 2015 alle dipendenze delle due imprese presso cui ha prestato servizio; una delle attività era, peraltro, svolta con un grado occupazionale del 50 % e, l'altra, su chiamata (vedasi estratti da lei presentati), quanto non consente di ritenerla come pertinente ai fini della valutazione della reale capacità lavorativa che poteva essere usufruita; anche il reddito proveniente da entrambe le attività era inferiore alla media rivendicabile per il tipo di attività da ella svolta a favore di entrambe le ditte. Ad ogni buon conto, l'assicurata non svolge alcuna attività lucrativa sin dal 2015; l'analisi della sua perdita economica va

eseguita dunque tramite il raffronto dei redditi da persona valida ed invalida nell'anno determinante (2018). Fanno stato i dati statistici federali. Riteniamo peraltro esigibile una capacità lavorativa realistica del 70% nell'ambito delle attività consone, in particolar di quella svolta dall'assicurata come ricezionista/segretaria d'albergo con mansioni di responsabilità. ” (pag. 756 e 757 incarto LAINF) Con l'impugnativa il rappresentante della ricorrente ribadisce che, per il reddito da invalida, deve essere preso in considerazione il salario effettivamente percepito (che non era un “salario sociale”) nel corso degli anni dalla sua cliente e non i dati statistici, visto che fino al 2015 ha sempre sfruttato in maniera completa e ragionevolmente esigibile la propria capacità lavorativa, fino alla misura massima del 50%. In ogni caso il reddito statistico utilizzato dall'amministrazione sarebbe sproporzionato - con particolare riferimento alla qualifica ed al grado di responsabilità considerati - alla luce delle reali qualifiche e potenzialità dell'assicurata che ha lavorato per lunghi anni presso un esercizio pubblico gestito dalla sorella e anche in seguito (presso il _____ e la _____) ha potuto beneficiare di notevoli agevolazioni in relazione ai tempi di lavoro (orari e pause flessibili). Vantaggi che hanno avuto una ripercussione positiva anche sugli stipendi percepiti. Difficilmente la sua assistita avrebbe infatti potuto trovare le stesse condizioni salariali, con simili limitazioni, presso un altro datore di lavoro. Il TCA rileva innanzitutto che, secondo la giurisprudenza, una delle condizioni necessarie affinché la perdita di guadagno concreta possa essere considerata perdita di guadagno computabile, è quella che l'interessato eserciti un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua . Se ciò non è il caso, l'assicurato può essere obbligato a lasciare il suo posto di lavoro o persino a mettere fine alla sua attività indipendente a profitto di un'attività più remunerata o ancora ad accettare un impiego che lo costringa a cambiare domicilio, tutto ciò in virtù del suo obbligo di ridurre il danno risultante dall'invalidità (cfr. STF 8C_771/2011 del 15 novembre 2012 consid. 3 e i riferimenti ivi menzionati; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019, consid. 2.10). Dalle tavole processuali emerge che l'assicurata è stata di professione “cameriera” al 100% presso il Ristorante-Albergo _____ di _____ dal 1° aprile 1976 fino all'infortunio del 28 gennaio 1991 (pag. 1 incarto LAINF). Dal marzo 1992 al 2008 ha lavorato per la sorella che gestiva il _____ a _____, ove: “ (...) L'orario di lavoro attuale non corrisponde a quello di una cameriera normale, anzi contempla anche mansioni amministrative: Apertura alle 08.30 e durante 1 ora attività amministrative (cassa, ordinazioni, ecc.), ritorno a casa, servizio alla clientela dalle 12.00 alle 15.00, ritorno a casa e ripresa del servizio dalle 18.00 alle 21.30 -22.00. Risulta quindi una presenza secondo orario normale ma le mansioni non corrispondono esattamente a quelle normali di una cameriera. Il fatto di trovarsi alle dipendenze della sorella consente anche di partecipare alla gestione, di non svolgere certe mansioni pesanti e di dare ordini al personale. Per esempio non vengono spostate le casse con le bottiglie, neppure i vassoi pesanti; i tavoli vengono sbarazzati da altro personale, non ci sono compiti personali di pulizia ed esiste la possibilità di curare di più il rapporto con la clientela prendendo le ordinazioni e tutt'al più partecipando al servizio all'inizio dei pasti, ma non dopo. (...) quando ha troppi dolori può senza storie andarsene a riposare a casa. (...)” (pag. 74 incarto LAINF) A partire dal 1° gennaio 2019 l'assicurata si è iscritta all'URC di _____ alla ricerca di un posto di lavoro, non essendo più impiegata presso la sorella che aveva cessato l'attività imprenditoriale (pag. 383 e 385 incarto LAINF). A partire dal 1° aprile 2019 (e fino al 31 dicembre 2011) ha lavorato su chiamata per la _____ di _____ quale “ aiuto segretaria ” (pag. 628 incarto LAINF). Dal 1° aprile 2009 ha pure lavorato quale “

aiuto ricezione ” per il _____ di _____ quale lavoratrice stagionale (1° aprile-31 ottobre), su chiamata fino al 2012 e a tempo parziale (50%=80 ore mensili) dal 2013 al 2015 (pag. 626 e 698-711 incarto LAINF). Presso la _____ il lavoro dell’assicurata consisteva: “ l’accettazione telefonica o verbale delle ordinazioni, la compilazione dei bollettini per la consegna merci, il controllo fatture fornitori, l’incasso o il pagamento a contanti di disbrigo generale di posta e corrispondenza fino all’arrivo della segretaria. ” (pag. 626 incarto LAINF). Presso il _____ la sua attività di “ segretaria di ricezione e colazioni ” comprendeva: “ la notifica e registrazione nel PC del cliente in arrivo e in partenza, la fattura o il pagamento in contanti o con carta di credito, la preparazione del piano giornaliero per colazioni e riordino camere, le ordinazioni merci varie per la colazione e pulizie, controllo delle camere, rispondere al telefono o per posta elettronica alla richiesta e riservazione camere, disbrigo generale della corrispondenza, l’apertura del Garni per le colazioni e la chiusura serale alle 20.00/21.00. Sostituivo i miei datori di lavoro durante la sua assenza ” (pag. 626 incarto LAINF). Senza attività lucrativa dall’autunno del 2015, RI 1 ha percepito le indennità di disoccupazione dal 2009 al 2017 (per il periodo 2009-2015: guadagno intermedio; pag. 627, 630-695 incarto LAINF). Per costante giurisprudenza federale, se la persona assicurata era disoccupata al momento in cui le è occorso l’infortunio oppure se nel periodo sino all’inizio della rendita essa avrebbe perso il posto di lavoro anche senza l’infortunio, il reddito da valido deve essere desunto dai dati della rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) (cfr., tra le tante, la STF 8C_314/2019 del 10 settembre 2019 consid. 6.1 e riferimenti ivi citati; la STF 8C_728/2016 del 21 dicembre 2016 consid. 3.1 in fine e riferimento ivi citato e la STF 9C_501/2013 del 28 novembre 2013, consid. 4.2 in fine e 4.3.2 e riferimenti ivi citati; in questo senso, si veda pure L. Grisanti, Nuove regole per la valutazione dell’invalidità, in RtiD II-2006, p. 316; STCA 35.2016.93 del 5 aprile 2017, consid. 2.8; STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019, consid. 2.5.1; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.9; STCA 35.2019.25 del 5 settembre 2019, consid. 2.6; STCA 35.2019.48 del 16 ottobre 2019, consid. 2.9; STCA 32.2018.211 del 21 ottobre 2019, consid. 2.8; STCA 32.2019.24 del 28 gennaio 2020, consid. 2.6.1). Stante quanto precede il reddito da invalida dell’assicurata deve essere stabilito in base ai dati statistici risultati dalla RSS. In siffatte circostanze, le censure sollevate dal patrocinatore del ricorrente all’operato dell’amministrazione per non avere determinato il “reddito da invalida” della sua assistita in base al salario che aveva effettivamente percepito nel corso degli anni fino al 2015 devono essere respinte. Per quanto concerne l’utilizzo da parte dell’amministrazione nel caso di specie della tabella RSS T17 2014 (ovvero del salario mensile lordo secondo i gruppi di professioni, l’età e il sesso - settore privato e pubblico insieme), in particolare del settore 4 (impiegati d’ufficio), il TCA osserva quanto segue. L’Alta Corte ha stabilito che, per la determinazione del reddito da invalido, sono 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. Questo principio non ha tuttavia valenza assoluta, bensì conosce delle eccezioni. Può infatti essere giustificato applicare le tabelle TA7 rispettivamente T17 (dal 2012), quando ciò consente di determinare con maggiore precisione il reddito da invalido e quando all’assicurato è aperto il settore pubblico oltre a quello privato (STF 8C_212/2018 del 13 giugno 2018, consid. 4.4.1). Il Tribunale federale ha, in particolare, confermato l’applicazione della T17 per determinare il reddito da invalida di un’assicurata che “ verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung als Bürokauffrau sowie als Facharbeiterin für Lagerwirtschaft und arbeitete zuletzt seit 1997 als

Zoll-Sachbearbeiterin (seit 2011 in der Schweiz, davor in Deutschland). Gemäss den vorangehenden Erwägungen sind ihr wechselbelastende gemischte Bürotätigkeiten ohne dauernde Zwangshaltungen weiterhin in einem 80 %-Pensum zumutbar. Solche Tätigkeiten bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt an. Dabei steht ihr auch der öffentliche Sektor offen. Insofern erscheint es sachgerecht, auf die Werte der Tabelle T17 abzustellen” (STF 8C_212/2018 del 13 giugno 2018, consid. 4.4.2). In esito alle considerazioni che precedono, tenuto conto in modo particolare dell’esperienza professionale dell’assicurata (di professione “cameriera” dal 1976 al 1991, “cameriera con mansioni amministrative” (dato che non poteva effettuare lavori pesanti a causa del danno alla salute infortunistico) dal 1992 al 2008 presso la sorella che gestiva un _____, e “aiuto segretaria” e “aiuto ricezione” dal 2009 al 2015), il TCA non condivide l’applicazione del caso di specie del settore 4 della T17, non ritenendo aperto il settore pubblico oltre a quello privato all’assicurata in ambito di attività a carattere amministrativo. Alla luce di quanto precede e tenuto in particolare conto delle mansioni assunte da RI 1 successivamente al 1° aprile 2009 come pure del fatto che ha lavorato per svariati anni in ambito amministrativo, dimostrando di possedere le qualità per poter lavorare in tale ramo anche al di fuori del settore alberghiero (cfr. esperienza lavorativa, seppur su chiamata, presso la _____ di _____ dal 1° aprile 2019 al 31 dicembre 2011), questa Corte ritiene che il reddito da invalida possa essere determinato con maggior precisione applicando i dati salariali relativi al livello di competenze 2 del ramo economico 77-82 (“Attività amministrative e di servizi di supporto”) di cui alla tabella RSS TA 1. Utilizzando i dati forniti dalla tabella RSS TA 1, l’assicurata, svolgendo nel 2016 un’attività del ramo “attività amministrative e di servizi di supporto”, implicante un livello di competenze 2, avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'889. Riportando questo dato su 41.9 ore, esso ammonta a fr. 5'121.80 mensili oppure a fr. 61'461.60 per l’intero anno (fr. 5'121.80 x 12 mesi). Dopo adeguamento all’indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2018 (cfr. la tabella T1.2.10: “Indice dei salari nominali, Donne 2011-2018”), un reddito annuo di fr. 61'809.60 (STCA 32.2019.39 del 21 ottobre 2019, consid. 2.10). Tale dato va ora adeguato alla capacità lavorativa residua di RI 1, che risulta essere abile in un’attività adeguata (rispettosa dei limiti indicati dal medico fiduciario), in ambito amministrativo, tra il 60% ed il 75%. L’amministrazione ha ritenuto una capacità lavorativa residua del 70% nella decisione avversata mentre il patrocinatore dell’assicurata chiede che venga considerata una capacità lavorativa del 60%, ritenuto che nell’ambito di una revisione della rendita andrebbe tenuto conto della soglia più favorevole alla sua cliente. Conformemente alla giurisprudenza federale relativa all’utilizzo del valore medio in presenza di una forchetta comprendente un valore minimo ed uno massimo (cfr. in particolare, sul tema, STF 9C_280/2010 del 12 aprile 2011, consid. 4.2; STF 8C_313/2018 del 10 agosto 2018, consid. 5 e STF 8C_49/2018 dell’8 novembre 2018, consid. 4), questa Corte condivide la capacità di lavoro residua del 70% ritenuta dalla CO 1 nella decisione avversata. Tenuto conto di una capacità lavorativa residua del 70%, il reddito statistico da invalida deve essere ridotto in proporzione e si attesta quindi a fr. 43'266.72 (61'809.60:100x70). La CO 1 non ha applicato alcuna deduzione sociale sul reddito statistico da invalido. Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell’amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che, non operando alcuna decurtazione, l’amministrazione non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. Tanto più che neppure il patrocinatore dell’assicurata è stato in grado di evidenziare motivi atti ad imporre a questa Corte di

scostarsi da quanto deciso dalla CO 1 . Questo Tribunale non ravvede circostanze personali o professionali che potrebbero entrare in linea di conto a titolo di deduzione sociale. Il "reddito da invalida" ammonta quindi per il 2018 a fr. 43'266.72. 2.14. Confrontando ora il reddito da invalida di fr. 43'266.72 con il relativo reddito da valida di fr. 75'882, si ottiene per il 2018 un grado d'invalidità del 43% ($[75'882 - 43'266.72] \times 100 : 75'882 = 42.98\%$ arrotondato al 43% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). Adempite le condizioni di cui all'art. 17 cpv. 1 LPGA (in particolare, la giurisprudenza ammette l'intervento di una "notevole modificazione", allorquando il grado dell'invalidità si modifica di almeno 5 punti percentuali - cfr. DTF 140 V 85 consid. 4.3 e 133 V 545 consid. 6.2), la rendita d'invalidità in vigore (50%) deve essere ridotta al 43% (e non al 26%, così come deciso dall'amministrazione) a far tempo dal 1° agosto 2018. In queste condizioni, il ricorso interposto dall'assicurata va parzialmente accolto. 2.15. Parzialmente vincente in causa, l'assicurata, rappresentata da un avvocato, ha diritto a ripetibili parziali (cfr. art. 61 lett. g LPGA), quantificate in fr. 2'000.-.

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