

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_501/2013

Sentenza del 28 novembre 2013

Il Corte di diritto sociale

Composizione
Giudici federali Kernén, Presidente,
Meyer, Borella,
cancelliere Grisanti.

Partecipanti al procedimento
Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino, via Gaggini 3, 6500 Bellinzona,
ricorrente,

contro

M._____,
patrocinato dall'Unia Ticino e Moesa, Segretariato regionale,
opponente.

Oggetto
Assicurazione per l'invalidità,

ricorso contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 17 giugno 2013.

Fatti:

A.
M._____ ha lavorato come operaio-minatore presso la X._____ SA. Il 20 gennaio 2009 è rimasto vittima di un infortunio sul posto di lavoro a seguito del quale ha riportato una distorsione del ginocchio destro con lesione del menisco mediale e lesione parziale del legamento crociato anteriore. Il 12 febbraio 2009 è stato sottoposto a un intervento di meniscectomia in artroscopia. Per le conseguenze di questo infortunio gli è stata attestata un'inabilità al lavoro del 100% fino al 19 aprile 2009. Alla ripresa dell'attività, il 20 aprile 2009, il datore di lavoro gli ha disdetto il rapporto di lavoro che è terminato il 31 luglio 2009. Dal 1° agosto 2009 M._____ si è annunciato all'assicurazione contro la disoccupazione. Il 15 febbraio 2010 l'interessato ha subito un secondo infortunio al ginocchio destro che gli ha provocato una nuova lesione del menisco nonché la rottura completa del legamento crociato anteriore rendendo necessario un (nuovo) intervento di meniscectomia oltre che di ricostruzione legamentare.

Il 26 gennaio 2012 la Suva, nella procedura infortunistica, ha assegnato una rendita d'invalidità LAINF per un grado di incapacità lucrativa del 47%, stanti un reddito da valido di fr. 97'682.- e uno da invalido di fr. 51'909.-.

Da parte sua, l'Ufficio AI del Canton Ticino (UAI) ha attribuito, nella parallela procedura AI promossa nel settembre 2010, una rendita intera limitatamente al periodo dal 1° marzo 2011 al 31 gennaio 2012 (dopo il raggiungimento, il mese di novembre 2011, della piena capacità lavorativa in attività sostitutiva). Per il periodo successivo, riferendosi (per entrambi i valori) ai dati statistici, l'UAI ha accertato un reddito da valido di fr. 71'982.- e uno da invalido di fr. 58'666.- (comprensivo di una riduzione del 5% per tenere conto delle particolarità personali e professionali del caso), ottenendo così un grado di invalidità del 19% (decisione del 15 agosto 2012).

B.
L'assicurato si è aggravato al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino al quale ha chiesto di annullare la decisione dell'UAI e di riconoscergli pure un quarto di rendita dal 1° febbraio 2012.

Per pronuncia del 17 giugno 2013 la Corte cantonale ha accolto il ricorso. Fondandosi in particolare, per il reddito senza invalidità, sul salario che l'assicurato avrebbe potuto conseguire nel 2012 presso la X. _____ SA (fr. 98'658.82, corrispondente al dato ritenuto dalla Suva e adeguato all'anno 2012), anziché sui dati statistici come aveva invece fatto l'UAI, il giudice di prime cure ha accertato un grado d'invalidità del 40% dopo avere raffrontato questo dato al reddito da invalido di fr. 59'252.60.

C.

L'UAI ha presentato ricorso al Tribunale federale al quale chiede di annullare il giudizio cantonale e di confermare la propria decisione amministrativa.

M. _____ propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:

1.

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, così come stabilito dagli art. 95 e 96 LTF. Per contro, in linea di principio, il Tribunale federale fonda il suo ragionamento giuridico sull'accertamento dei fatti svolto dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF); può scostarsene solo se è stato svolto in violazione del diritto ai sensi dell'art. 95 LTF o in modo manifestamente inesatto, ovvero arbitrario (art. 105 cpv. 2 LTF; DTF 134 V 53 consid. 4.3 pag. 62), e a condizione che l'eliminazione dell'asserito vizio possa influire in maniera determinante sull'esito della causa (art. 97 cpv. 1 LTF).

2.

Oggetto del contendere è il diritto dell'assicurato a un quarto di rendita dell'AI dal 1° febbraio 2012 che gli ha riconosciuto il Tribunale cantonale delle assicurazioni. Contestato è il calcolo dell'invalidità operato dal primo giudice e in particolare la determinazione del reddito senza invalidità posto a fondamento del giudizio impugnato. Pacifico - come già in sede cantonale - è per contro l'accertamento della piena capacità lavorativa residua dell'opponente in attività sostitutive adeguate dal mese di novembre 2011.

3.

3.1. Per determinare il reddito senza invalidità, l'UAI nella sua decisione del 15 agosto 2012, ritenuto che l'assicurato al momento del danno alla salute era iscritto alla disoccupazione, si è riferito ai dati salariali riportati nell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica (Tabella TA1, settore costruzioni con conoscenze professionali specializzate) accertando un guadagno ipotetico di fr. 71'982.-.

3.2. Distanziandosi dalla valutazione dell'amministrazione, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha accertato il reddito da valido sulla base del salario percepito presso la X. _____ SA. Secondo il primo giudice, l'insorgenza del danno alla salute poteva essere " verosimilmente " ricondotta a prima che l'assicurato facesse capo all'assicurazione disoccupazione, quando ancora era alle dipendenze della X. _____ SA. Inoltre l'interessato era rimasto solo per un breve periodo in disoccupazione.

3.3. L'UAI rimprovera all'autorità giudiziaria cantonale dapprima un accertamento dei fatti arbitrario per avere ricondotto l'insorgenza del danno alla salute dell'assicurato a un momento antecedente la sua iscrizione alla disoccupazione. Osserva che il primo infortunio del 20 gennaio 2009 si era già risolto il 20 aprile 2009 quando l'assicurato era stato dichiarato abile al 100% e aveva ripreso l'attività abituale sino alla fine del mese di luglio 2009. Inoltre, al momento dell'insorgenza del danno alla salute (15 febbraio 2010) l'interessato si trovava già in disoccupazione da più di 6 mesi.

L'Ufficio ricorrente fa in seguito valere una violazione del diritto federale, e più precisamente della giurisprudenza in materia, per il fatto che la Corte cantonale non avrebbe debitamente considerato che l'ex datore di lavoro aveva pronunciato il licenziamento per mancanza di lavoro e non a causa del danno alla salute. Proprio perché l'opponente, indipendentemente dal danno alla salute, non avrebbe più potuto lavorare per la X. _____ SA e percepire lo stipendio da questa corrispostogli, il reddito da valido andava determinato secondo l'UAI sulla base dei dati statistici salariali. Il salario così ottenuto (fr. 73'100.-; tabella TA1, cifra 41-43 "Costruzioni" adeguato all'orario lavorativo settimanale del settore e adeguato al 2012) rispecchierebbe oltretutto in maniera più attendibile il reddito ipotetico conseguibile dall'assicurato senza il danno alla salute.

4.

4.1. Le regole legali e giurisprudenziali relative al modo di effettuare il confronto di redditi sono questioni di diritto liberamente riesaminabili (DTF 130 V 343 consid. 3.4 pag. 348; 128 V 29 consid. 1 pag. 30). Per contro, la determinazione - in applicazione delle predette regole - dei due redditi ipotetici di confronto costituisce un accertamento di fatto - solo difficilmente riesaminabile, nei limiti indicati al consid. 1 - se si basa su un apprezzamento concreto delle prove, mentre configura una questione di diritto se si orienta all'esperienza generale della vita (DTF 132 V 393 consid. 3.3 pag. 399).

4.2. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (v. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; cfr. sentenza 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2).

4.3. Alla luce di questa prassi occorre esaminare se l'autorità giudiziaria cantonale aveva valido motivo per scostarsi dall'operato dell'UAI.

4.3.1. In primo luogo si osserva che l'accertamento del Tribunale cantonale che ha ricondotto l'insorgenza del danno alla salute verosimilmente a prima che l'assicurato facesse capo all'assicurazione disoccupazione non vincola il Tribunale federale. Si ricorda che nel diritto delle assicurazioni sociali il giudice statuisce, sempre che la legge non disponga diversamente, secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti). La mera possibilità o verosimiglianza di una determinata fattispecie non basta (cfr. ad esempio la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni K 71/02 del 29 gennaio 2003 consid. 2.3). Ora, salta all'occhio che l'accertamento in esame risulta viziato da una violazione del diritto poiché è fondato su un metro di giudizio insufficiente, di mera verosimiglianza. Potendo in tal caso accertare liberamente i fatti (art. 105 cpv. 2 LTF; DTF 133 IV 286 consid. 6.2 pag. 288), si osserva che l'opponente, dopo il primo infortunio, ha ripreso al 100% la propria attività abituale dal 20 aprile 2009 sino alla fine di luglio 2009. Relativizza tuttavia questa constatazione la dichiarazione del curante dott. O. _____ il quale in sede cantonale ha precisato come in realtà il paziente non sarebbe mai stato al 100% e come senza l'episodio del 2009 il trauma distorsivo del 2010 probabilmente non avrebbe provocato la rottura del legamento crociato, se questo fosse stato integro e la muscolatura intatta, e non lo avrebbe dunque nemmeno costretto ad abbandonare l'attività di minatore.

4.3.2. Sia come sia, poiché la X. _____ SA ha, per quanto peraltro accennato dalla stessa Corte cantonale ed evidenziato a ragione dall'Ufficio ricorrente, licenziato l'assicurato per mancanza di lavoro - a causa dell'imminente conclusione dei lavori e in assenza di altre possibilità di impiego -, l'accertamento del reddito senza invalidità non può effettuarsi, come invece ha fatto il Tribunale cantonale delle assicurazioni, sulla base del salario ritenuto dalla Suva, tanto più che esso appare eccessivo - come rileva (in via subordinata) l'UAI - alla luce dei dati riportati nell'estratto del conto individuale, oltretutto soggetti a forti variazioni. L'opponente ha perso il suo posto presso l'ex datrice di lavoro per fine luglio 2009 per motivi estranei all'invalidità e non l'avrebbe di conseguenza conservato nemmeno senza il danno alla salute. Il richiamo ricorsuale alla sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 792/05 del 15 marzo 2006 è pertinente. Indipendentemente dal danno

alla salute l'assicurato non avrebbe più potuto percepire lo stipendio versatogli dalla X. _____ SA. Contrariamente a quanto indicato dal giudice di prime cure, il fatto che la disdetta fosse preceduta da un infortunio non è di rilievo

proprio perché l'assicurato anche senza il danno alla salute avrebbe - per i motivi suesposti - comunque perso il posto di lavoro. Per le stesse considerazioni, è ugualmente irrilevante la circostanza - addotta nella pronuncia impugnata per giustificare la mancata applicazione della sentenza citata I 792/05 - che in quella vertenza il lasso di tempo tra la fine del rapporto di lavoro e l'infortunio fosse superiore a quello intercorso nella fattispecie qui in esame. Potendo per il resto presumere che senza il danno alla salute l'opponente avrebbe continuato a svolgere l'attività di operaio minatore, ci si deve basare sui dati statistici salariali. Ammesse le conoscenze professionali specializzate (livello di esigenze 3) e potendosi riferire al settore del genio civile (ISS 2010, TA1, cifra 42, uomini), si ottiene un reddito - aggiornato all'orario settimanale di lavoro di 41.5 ore nel 2012 e all'evoluzione dei salari usuale nello specifico settore delle costruzioni (1% per il 2011 e 0.8% per il 2012; cfr. La Vie économique, 10/2013, pag. 90 seg., B9.2 e B10.2) - di fr. 76'557.58.

4.4. Questo importo, invece di quello, non vincolante (DTF 133 V 549), ritenuto dall'assicuratore infortuni, contrapposto al reddito da invalido di fr. 59'252.60 - ottenuto, come ha fatto anche la Corte cantonale e sostanzialmente riconosciuto l'assicurato in sede cantonale, dopo avere aggiornato il dato di base di fr. 4'901.- (ISS 2010, TA1, valore totale, livello di esigenze 4, uomini) all'orario settimanale di lavoro e all'evoluzione dei salari nel 2011 e 2012 nonché dopo avere dedotto il 5% per le particolarità personali e professionali del caso (DTF 126 V 75) - dà un grado d'invalidità, arrotondato, del 23%, insufficiente per mantenere il diritto alla rendita dopo il 31 gennaio 2012.

5.

Ne segue che il ricorso dev'essere accolto già solo per queste considerazioni. La pronuncia impugnata dev'essere di conseguenza annullata e la decisione amministrativa confermata. Le spese seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 LTF).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto. La sentenza del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 17 giugno 2013 è annullata e la decisione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino del 15 agosto 2012 confermata.

2.

Le spese giudiziarie di fr. 800.- sono poste a carico dell'opponente.

3.

Comunicazione alle parti, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Lucerna, 28 novembre 2013

In nome della II Corte di diritto sociale
del Tribunale federale svizzero

Il Presidente: Kernen

Il Cancelliere: Grisanti